

# **ВНИМАНИЕ!!! Задания к семинару после лекций!!!**

Краткий курс лекций по дисциплине

## **«Специфика работы психолога в различных институциональных условиях»**

### **Лекция 1.**

#### **Общие положения организации деятельности психолога в специальном образовании**

##### **Цели, задачи и специфика деятельности специального психолога**

Любой психолог, сталкиваясь в своей работе с детьми с нарушениями социально-психологической адаптации (неважно, что это: трудности обучения, поведенческие девиации, нарушения процесса социализации или иное) и с необходимостью оказания им психологической помощи, выходящей, как правило, за пределы обычного «доразвития» детей, начинает, по сути дела, становиться специальным психологом. При этом абсолютно неважно, проходит ли его деятельность в массовом общеобразовательном учреждении, в психолого-медико-социальном образовательном центре, учреждении дополнительного образования или в системе специального образования.

Выделение специальной психологии как самостоятельной отрасли психологической науки и практики относят к 60-м годам прошлого (XX) столетия. Но это лишь формальное юридическое закрепление того, что многие десятилетия развивалось в рамках дефектологии — комплексной отрасли педагогики, занимающейся разработкой психолого-медико-педагогических коррекционных воздействий (в первую очередь — коррекционного обучения) в отношении детей с отклонениями в развитии. В настоящее время можно говорить о реальном выделении специальной психологии как отдельной части психологической науки на стыке психологии развития и коррекционной педагогики.

Одним из основоположников специальной психологии (то есть одним из первых специальных психологов) можно назвать Л.С. Выготского. Поэтому включение специальной психологии как отдельной специальности в разделе «Психология» перечня научных специальностей учебных вузов — всего лишь формальное вычленение этого вполне самостоятельного раздела психологии. Точно также и появление профессии специальный психолог — лишь формальное подтверждение того, чем занимались целые поколения отечественных психологов и дефектологов в рамках медико-педагогических (отборочных) комиссий и вспомогательных детских учреждений (вспомогательных школ) начиная с середины 20-х годов прошлого века.

Мы понимаем деятельность психолога по отношению к проблемным детям или детям с трудностями и отклонениями в развитии (терминологическая проблема освещается ниже) как оказание специальной психологической помощи, поскольку такая работа не укладывается в

рамки стандартных психолого-педагогических технологий, рассчитанных, прежде всего, на некую усредненную по многим показателям, в том числе и психологическим, «массу» детей.

Хорошо известно, что, как только ребенок перестает удовлетворять определенным стандартам (пусть даже на короткое время) и выходит, таким образом, за пределы социально-психологического норматива, он и его окружение начинают нуждаться именно в специализированной помощи, которая должна опираться на положения и принципы именно специальной психологии как науки о «нестандартности» и «ненормативности». А психолог при этом подходе, реализуя «специально психологические» технологии и тактики, выполняет функции (пусть даже и на короткое время) специального психолога.

В связи с этим для любого психолога образования становится важным осознание профессиональных задач и проблем непосредственно с позиций специальной психологии. Для психологов коррекционных учреждений, ППМС-центров, которые в первую очередь решают задачи непосредственно в рамках специальной психологии, это принципиально необходимо.

Цели и задачи деятельности такого психолога, исходящие из целей и задач специальной психологии как одной из отраслей и дефектологии, и психологии развития, достаточно моим.

**Цель** может быть сформулирована следующим образом: на основе понимания причин, механизмов конкретного варианта (отклоняющегося развития разработать адекватные им коррекционные (в широком смысле слова) мероприятия с целью обеспечения максимальной социально-психологической адаптации ребенка в образовательной среде.

**Задачи** психологического сопровождения ребенка специальным психологом состоят в следующем:

- определение наиболее адекватных путей и средств развивающе-коррекционной работы с ребенком;
- прогнозирование развития ребенка и возможностей обучения на основе выявленных особенностей развития;
- реализация собственно психологической развивающе-коррекционной работы на протяжении всего образовательного процесса.

Исходя из этих целей и задач, можно сформулировать и ряд **принципов**, лежащих в основе деятельности психолога специального (коррекционного) образовательного учреждения.

### **Принципы деятельности специального психолога**

Если основополагающие принципы деятельности психолога образования, его роль и позиция по отношению ко всем остальным субъектам образовательного пространства неоднократно формулировались в психологической литературе, то принципы деятельности специального психолога еще нуждаются в дополнительной разработке и уточнении. В первую очередь это связано как со значительным увеличением общего количества детей, нуждающихся в такой специализированной помощи, и резким качественным усложнением изменений, происходящих с различными категориями детей, так и с особенностями современной социальной ситуации. Кроме того, особенности развития всей психологической науки в конце

прошлого века, огромный поток информации, буквально хлынувший на отечественных психологов из-за рубежа, требуют значительных изменений устоявшихся представлений о позициях и принципах деятельности психолога образования, в том числе и специального психолога. В последнее время многие авторы обратили свое внимание не только на принципы специальной психологии как науки, но и на деятельность психолога в специальных учреждениях образования, тем самым подчеркивая важность осмысления и изучения технологий деятельности психолога.

Попробуем определить основные принципы, подходы к организации деятельности специального психолога. На наш взгляд, к ним следует отнести:

1. Принцип теоретико-методологического «позиционирования» психолога.
2. Принцип единства методологии, диагностической и коррекционной деятельности.
3. Принцип структурно-динамической целостности.
4. Принцип терминологической адекватности.
5. Оценка эффективности деятельности психолога через адаптацию ребенка в образовательной среде.
6. Приоритетность образовательных задач.
7. Принцип междисциплинарности и координирующего характера деятельности психолога.
8. Этические принципы и связанный с ними принцип профессиональной компетенции.

Прежде чем перейти к анализу каждого из этих положений, необходимо отметить, что все они теснейшим образом связаны и вытекают одно из другого. Разделить их содержательную сторону и соподчиненность представляет значительные трудности. Тем не менее мы хотели бы придерживаться именно такой последовательности в их изложении.

Теоретико-методологическое «позиционирование» психолога определяется необходимостью определить собственную теоретическую позицию, приверженность к какой-либо определенной теоретической школе, научной концепции. Несмотря на кажущуюся очевидность и тривиальность этого требования, проблема реального осознания выбора собственной позиции достаточно сложна. Несмотря на то, что все мы, перефразируя классика, «птенцы гнезда Выготского», реальная практика заставляет задуматься, насколько однозначно строго или, наоборот, эклектично мы используем эти теоретические подходы, в рамках какой теоретической концепции проходит наша работа, на каких методологических принципах построена организация нашей деятельности. Нередки случаи, когда специалист, декларируя свою принадлежность к одной теоретической концепции, в реальной практике диагностики и коррекции Пользуется, не задумываясь, совершенно другими концептуальными подходами, иногда принципиально противоположными. Всё это приводит к методологической неопределенности, «размывает» цельность не только теоретических взглядов, но, что куда более серьезно, и практической деятельности специалистов, в конце концов приводя к снижению эффективности работы в целом.

Это особенно важно, поскольку именно в конце XX века помнилось большое количество различных методологических подходов и концепций, подтвержденных экспериментальными исследованиями, на основе которых разрабатываются диагностические и коррекционно-развивающие средства, широко используемые в реальной практике. Все это заставляет предъявлять особые требования к теоретико-методологической позиции психолога, в том числе психолога, работающего в системе специального образования.

Принцип единства методологии, диагностической и коррекционной деятельности исходит из необходимости теснейшей связи между теоретическими позициями психологом, соответствующей им методологии и конкретными диагностическими и коррекционными средствами, построенными на той же методологии. Ведь нередки случаи, когда мы

говорим о «периодизации по Эльконину», «высших психических функциях», других основополагающих понятиях, но и го лее время пользуемся тестами и методиками, разработанными к иной теоретической парадигме, используем в своей коррекционной работе подходы и тактики третьей стороны. И примеров такого наихудшего варианта эклектики достаточно много.

Принцип триединства теории, диагностики и коррекции дает нам возможность цельности и целостности в изучении развития ребенка, комплексности психологической помощи. В соответствии с данным положением определяется и возможность использования той или иной диагностической процедуры, методики для оценки особенностей сформированности познавательной, регуляторной и аффективно-эмоциональной сфер ребенка, то есть строится диагностический, а в дальнейшем и коррекционно-развивающий сценарий психологической работы. Одним из практических следствий реализации этого принципа является то, что инструментарий психолога (как диагностический, так и коррекционный) приобретает полифункциональные, интегративные возможности, повышая эффективность деятельности.

Теснейшим образом с предыдущими связан и принцип структурно-динамической целостности изучения и работы с ребенком. Он выражается в представлении о том, что отдельные стороны психической организации (психические функции и процессы, отдельные сферы) не изолированы, а проявляются целостно, существуют в единой структурной организации и столь же целостно реагируют на все внешние воздействия, преобразуя их посредством собственной внутренней активности ребенка к развитию, к взаимодействию с окружающей образовательной средой.

В соответствии с этим принципом каждая конкретная особенность состояния ребенка должна изучаться и оцениваться как с точки зрения возрастной соотнесенности, так и в соответствии с определенной последовательностью развития, взаимодействием и гетерохронией (разновременностью) созревания тех или иных функций, входящих в единый «ансамбль» формирования той или иной характеристики деятельности ребенка. Применение данного принципа позволяет не только фиксировать отдельные нарушения или несформированность какой-либо сферы, но и определять причины и ситуацию их возникновения, оценивать структуру и иерархию проблем развития.

Одним из практических следствий этого принципа являются современные представления о структуре психического развития, динамике ее формирования и усложнения (в том числе и во временном аспекте), возможном характере недостаточности и нарушениях подобной структуризации психики при воздействии неблагоприятных условий и факторов, есть в ситуации отклоняющегося развития.

И качестве примеров таких структурных представлений можно привести функционально-уровневый подход С.А. Домишкевича, теорию уровневой организации аффективной регуляции поведения и сознания О.С. Никольской.

Терминологическая адекватность является одной из наиболее болезненных проблем специальной психологии, и не только ее. Неоднократно поднимались и поднимаются вопросы: как точнее определить, обозначить различные категории детей, находящихся в поле зрения специальной психологии, как правильнее (аккуратнее и гуманнее)определиться с многими понятиями в сфере диагностики, при постановке психологического диагноза, организации коррекционно-развивающей работы?

Крайне актуальной в настоящее время является проблема, связанная с использованием в реальной практике детского психолога адекватной терминологии, которую можно четко отграничить от понятий смежных дисциплин.

Среди специалистов, работающих с детьми с проблемами развития, обучения и поведения, на сегодняшний день существуют значительные расхождения в определении, что леет стоит за обобщающим понятием «проблемный ребенок», где, с одной стороны, границы индивидуальных различий в пределах условно возрастной нормы, с другой — проблематика развития, выходящая за эти пределы. Дать четкие определения и обозначить содержание терминов и понятий, относящихся к этим сферам, — означает раскрыть содержание функционала специального психолога. Сразу же исключим из поля зрения такие термины, как «дети-дебилы», «имбецилы», «шизофреники», «эпилептики», «ненормальные», «дефективные», как абсолютно не отвечающие ни современным гуманистическим принципам, ни этике специалиста, ни, тем более, психологическому содержанию. Примерно к таким же не соответствующим гуманистическим принципам понятиям относится и термин «аномальные дети».

В то же время официально используемое сейчас определение «дети с ограниченными возможностями здоровья» также, на наш взгляд, не отражает непосредственно психологического содержания состояния таких детей. В нем не содержится принципиального уточнения: какое здоровье имеется в виду — физическое, психическое, социальное, «позитивное» или какое-либо другое. В нашей стране не прижился и термин «дети с особыми потребностями» (в некоторых вариантах «нуждами»). Он фактически является прямым переводом англоязычного термина «children with special needs», что в условиях нашей социокультурной традиции несколько не определяет, какие, собственно, «нужды» имеются в виду, какие из них «специальные» (или особые), а какие — нет. И в этом случае возникает необходимость четкой детерминации границ

«проблемности» ребенка. В то же время понятие «дети с нарушениями развития» не выдерживает критики с точки зрения определения, что является нарушением, а что — недоразвитием, несформированностью.

В то же время многие специалисты смешивают эти два принципиально различных понятия, следствием чего является терминологическая путаница, распространяемая и на содержание деятельности психолога со столь различными категориями детей. Используя термин «нарушение развития» как синоним понятия «отклонения в развитии», мы тем самым неосознанно искажаем и психологическое содержание состояния определенных групп детей. К таким категориям, например, можно отнести детей с умственной отсталостью и другими видами недоразвития, имеющие характер состояния, а не заболевания. Последнее синонимично понятию «нарушение».

С другой стороны, такие термины, как «трудности обучения», «проблемы развития» и более общее — «проблемные дети», не дают возможности оценить психологическую специфику их состояния, определить содержательные характеристики диагностической, развивающей или коррекционной работы с таким ребенком. Термин «дети с особыми образовательными потребностями», появившийся в последнее время и совершенно справедливый в плане непосредственно образования (в данном случае — синоним понятия обучение), ограничивает, сужает терминологическое поле психолога и не раскрывает психологического содержания состояния детей, поскольку рассматривает их с точки зрения педагогической, а не «психологической деятельности».

Наиболее адекватный термин «дети с отклонениями в развитии» лишь ограниченно удовлетворяет терминологические и содержательные потребности психологов-практиков. Традиционно это определение распространяется на детей с выраженными отклонениями, такими, как умственная отсталость, сенсорные дефекты (нарушения слуха, зрения), нарушения опорно-двигательного аппарата. В настоящее время, как уже появилось значительное количество детей, которых нельзя отнести к таким классическим видам отклонений и развитию, но испытывающих значительные, выходящие за Нормативные границы, трудности адаптации, обучения, воспитания и развития в целом.

В последнее время стал использоваться и другой подход к обозначению детей, испытывающих какие-либо трудности развития, связанный непосредственно с адаптивными возможностями детей в образовательном пространстве — «дети с ограниченными возможностями адаптации». На наш взгляд, что наиболее обобщенное определение всех категорий детей, нуждающихся в помощи специального психолога.

Точно также адекватность терминологии психолога должна быть распространена на все области его деятельности: диагностическую, коррекционно-развивающую, консультативную и пр. Очевидно, что эта проблема должна решаться как в вопросах гуманизации образования, психологической этики, так и в результате отработки психологически адекватной терминологии во всех аспектах деятельности специального психолога.

Оценка эффективности деятельности психолога в условиях регулярного образования детей до сих пор является наиболее разработанной. В то же время в оценке своей деятельности необходимо руководствоваться какими-либо критериями. С нашей точки зрения, таким критерием может стать именно успешность адаптации ребенка в образовательной среде.

Из этих представлений и формулируется принцип оценки эффективности деятельности психолога через адаптацию ребенка в образовательной среде. В отличие от педагогической деятельности, в которой имеются собственные критерии оценки эффективности, то есть оценки степени усвоения знаний, навыков, умений (бальная оценка, специальным образом организованное поощрение и т.п.), надежных критериев эффективности психологической деятельности до настоящего времени не найдено. Большинство предлагаемых критериев относится к области субъективного (например, оценка эффективности работы с ребенком по анкетированию родителей, педагогов и т.п.). Это не дает возможности сопоставления результатов как собственной деятельности психолога в разных условиях, при применении различных технологий, так и сопоставления собственной деятельности с работой других специалистов образования. Все это в значительной степени снижает технологичность и качество психологической работы в целом. В то же время, если исходить из одной из наиболее общих закономерностей дизонтогенеза — той или иной степени социально-психологической дизадаптации ребенка, то уменьшение этой дизадаптированности в результате специальной психологической помощи может служить хорошим показателем эффективности психологической работы. Именно этот показатель эффективности психологической деятельности специального психолога был предложен Е.Л. Шепко. Рассматривая психическое здоровье как интегральный показатель благополучия в психическом развитии, автор предлагает оценивать его на основе такого психологического критерия, как степень социально-психологической адаптации ребенка, которая определяется в первую очередь как успешность приспособления к социально-психологическим требованиям окружающей среды. Изменение степени дизадаптации под воздействием коррекционно-развивающей работы психолога и переходе состояния ребенка из одной группы «психологического здоровья» в другую, менее тяжелую по параметру адаптации, и определяется как критерий эффективности психологической деятельности. Этот принцип организации деятельности специального психолога, на наш взгляд, чрезвычайно важен в общей оценке качества работы психолога.

Принцип приоритетности образовательных задач определяется статусом психолога в образовательном учреждении. Не секрет, что отношение к психологу как к последней инстанции, как к специалисту, «который все может и в связи с этим должен...» пока еще превалирует в сознании многих педагогов и администрации. Это проникает и в профессиональное самовосприятие психологов, что порой выражается в попытках браться за проблемы, весьма далекие от реальных задач психологии.

На наш взгляд, необходимо понимать статус психолога как вспомогательного по отношению к педагогу специалиста — специалиста, решающего дополнительные (а не

основные) задачи образования. По крайней мере, в ситуации обучения в регулярном образовательном учреждении. Не вызывает сомнения тот факт, что даже решение таких вспомогательных задач требует внедрения психолога и в экспертизу учебных пособий, и непосредственно в педагогические технологии с одной лишь целью — разумной и взвешенной адаптации образовательной среды к ребенку.

Наиболее важным показателем, который должен быть учтен психологом в его деятельности, является оценка возможностей овладения ребенком соответствующими программными развития и обучения (дошкольной, школьной, любой другой образовательной) и оптимизация образовательных воздействий, связанных с этой возможностью.

Принцип междисциплинарного подхода и координирующего характера деятельности психолога фактически вбирает в себя ряд таких положений, как комплексность подхода к ребенку, стереогнозиса в восприятии проблем ребёнка и другие. В наиболее общем виде междисциплинарной деятельности специального психолога заключается в том, что, являясь по сути дела, «центровым» и координирующим специалистом по отношению к ребенку и его проблемам, психолог должен знать и понимать не только отдельные отрасли психологии, но и определенные сферы педагогики, социологии, медицины. Для специального психолога понимание клинического подхода практически во всем разнообразии отраслей медицины (а не только психопатологии и неврологии детского возраста) является принципиально необходимым.

Этот принцип определяет и необходимость понимания оценки состояния ребенка с точки зрения различных областей психологии. Примером такого междисциплинарного стереоскопического видения ребенка является интеграция в едином обследовании систем нейропсихологической и патопсихологической оценки, учете возможной психоаналитической трактовки наблюдаемых проявлений и т.п.

Этот же принцип отражает необходимость использования в коррекционной и консультационной деятельности различных подходов и тактик, в частности одновременной с обследованием ребенка психотерапевтической работы с родителями.

Особую актуальность этот принцип приобретает в настоящее время, когда появляется возможность обсуждения состояния ребенка со специалистами различных областей. Очевидно, что без многогранной и многопрофильной оценки состояния ребенка с разных профессиональных точек зрения порой невозможно не только определить прогноз дальнейшего развития, но и поставить нозологический (медицинский) или психологический диагноз, дать педагогическую оценку, индивидуализировать образовательный маршрут.

Реализация на практике данного принципа еще в большей степени закрепляет ведущую роль психолога как организатора и координатора всего процесса сопровождения ребенка. Не присваивая себе функций диспетчера, психолог может по результатам своих исследований построить последовательность проведения обследований ребенка различными специалистами и всего комплекса коррекционной работы с ребенком. Таким образом, именно в функционал

психолога необходимо включать координационную работу по объединению всех специалистов в единую команду — четко и отлаженно работающий механизм сопровождения.

Нет необходимости в очередной раз говорить об этических принципах деятельности психолога. Они особенно важны в деятельности психолога в системе специального образования - специального психолога, который в своей повседневной работе многократно сталкивается с бесконечно сложными этическими проблемами (в разговоре с родителями, специалистами, и том, как и какими словами он будет защищать права ребёнка).

К этическим принципам, на наш взгляд, следует отнести и рефлексию собственной профессиональной компетентности. Профессиональная компетентность как составляющая этики любого специалиста в настоящее время приобретает огромное значение. В условиях не всегда адекватно понимаемой демократизации образования, когда в образовательную практику буквально хлынул поток самых разнообразных практик и технологий, важно уметь ограничить круг своей компетенции, чтобы не превысить своих возможностей, в конечном итоге не навредить ребёнку.

### **Закономерности отклоняющегося развития как основание деятельности психолога в системе специального образования**

В соответствии с принципами теоретико-методологического позиционирования и единства методологии, диагностической и коррекционной деятельности психолога необходимо определить, какие методологические подходы и концепции находятся в основе деятельности психолога, работающего в системе специального образования.

Совершенно очевидно, что традиционные классические представления отечественной дефектологии необходимо соединить с методологическими основаниями, отражающими современные представления о развитии (в том числе развитии отклоняющемся), используемыми в настоящее время моделями и технологиями анализа отклоняющегося развития. С нашей точки зрения, такими методологическими основами — методологией деятельности специального психолога — должны стать современные представления о характере, структуре и содержании основных и специфических закономерностей как развития в целом, так и развития отдельных категорий детей с особыми образовательными потребностями (в педагогической дефиниции) или с ограниченными возможностями адаптации — в специально-психологическом понимании.

Положение о том, что развитие психики аномальных детей подчиняется тем же закономерностям, которые обнаруживаются в развитии нормального ребёнка, было выдвинуто еще в 1932 году Л.С. Выготским. Одним из первых конкретизировал понятие общих и специфических закономерностей аномального развития В.И. Лубовский (1971). В дальнейшем это понятие получило развитие и в его последующих работах.

Немаловажное обстоятельство заключается в том, что общие закономерности отклоняющегося развития могут быть обнаружены лишь при сопоставлении результатов исследования различных его вариантов. Отсюда следует, что общие и специфические закономерности отклоняющегося развития должны обнаруживаться при «появлении в поле

зрения» психолога новых вариантов отклоняющегося развития. К таким вариантам, например, могут быть отнесены локальные повреждения — опухоли мозга у детей после оперативного лечения, особые варианты эмоционально-аффективных расстройств подросткового возраста и т.п. Практика психологической деятельности открывает множество ранее не актуализированных, не отмечаемых вариантов развития, которые в современной образовательной парадигме начинают рассматриваться с точки зрения дизадаптивных состояний, то есть развития отклоняющегося.

В целом выявление общих и специфических закономерностей отклоняющегося развития играет наиболее важную роль именно в специальной психологии, поскольку, как справедливо отмечал В.И. Лубовский, только выявление и иерархизация таких закономерностей, упорядочение и приведение их в четкую систему, использующую наиболее современные представления и исследования, служат основой любой конкретной области науки. А в случае специальной психологии и практической психологии образования это позволяет очертить содержательное поле деятельности психолога, «...позволяет говорить о специальной психологии как о целостной отрасли науки».

Именно понимание общих и специфических закономерностей является основой методологии деятельности специального психолога в целом, основой для разработки диагностических и коррекционно-развивающих средств, проведения дифференцированной оценки и выбора адекватного возможностям ребенка образовательного маршрута, специализированной помощи ребенку, то есть основой содержания всей его деятельности.

Одна из важнейших закономерностей, которая была сформулирована еще Л.С. Выготским в 1935 году и которая не теряет и сейчас своего общетеоретического значения — это положение об иерархической структуре дефекта, конкретизированное в дальнейшем в понятии первичности-вторичности дефекта.

Чрезвычайно важна и другая закономерность, на которую указывал еще Л.С. Выготский, проявляющаяся в «...затруднениях взаимодействия с социальной средой, нарушениях связей аномального ребенка с окружением». Действительно, социально-психологическую дизадаптацию, какой бы вид она бы ни принимала, следует рассматривать как одну из важнейших и основных закономерностей дизонтогенеза. Это стало особенно хорошо заметно в связи с гуманизацией образования, с усилившимися в последнее время интеграционными процессами, «...со значением, которое стало придаваться развитию социальной компетенции людей независимо от тяжести и характера имеющихся у них отклонении», — как справедливо отмечает Л.В. Кузнецова, говоря об общих закономерностях отклоняющегося развития (закономерностях 1-го порядка).

Важность включения социально-психологической адаптации в понятие благополучия существования ребенка, в понятие психического здоровья подтверждается всеми современными классификационными подходами. Так, например, степень и качественная структура дизадаптивного состояния включены как дополнительные параметры в классификацию психических и поведенческих расстройств у детей и подростков (МКБ-10) в виде двух

дополнительных осей (шкал), отражающих аномальные психосоциальные ситуации (ось V) и общую оценку нарушения психосоциальной продуктивности (ось VI).

Психологам специального образования наиболее интересны подходы к анализу этой закономерности отклоняющегося развития применительно к особенностям адаптации ребенка непосредственно в образовательной среде.

Так, Е.Л. Шепко совершенно справедливо отмечает, что появляющееся в последнее время в лексиконе понятие психического здоровья как интегрального показателя благополучия требует конкретизации применительно к запросам образования. Действительно, выделение медициной четырех групп психического здоровья никак не дает возможность оценить динамику развития ребенка, ничего не говорит об уровне адаптированности его в образовательной среде, не отражает специфики эмоционального и когнитивного благополучия ребенка в процессе обучения. На этом основании автор выделяет семь групп психического здоровья: от полной адаптированности в условиях массового образования до выраженной недостаточности адаптации даже в условиях специального коррекционного учреждения, до принципиальной неадаптируемости ребенка в образовательной среде. При этом выдвигается такой важный критерий эффективности деятельности психолога коррекционного учреждения, как возможность перехода ребенка из одной группы психического здоровья в другую.

В целом можно сказать, что иерархическое строение структуры дефекта и социально-психологическую дизадаптацию следует рассматривать как общие закономерности 1-го порядка — закономерности, присущие всем вариантам отклоняющегося развития.

Можно рассмотреть и закономерности, характерные для отдельных групп дизонтогенетических расстройств (2-го уровня, по Л.В. Кузнецовой). К ним можно отнести, например, закономерности, объединяющие аномалии развития, связанные с ранним поражением и, соответственно, недоразвитием анализаторных систем (группа дефицитарного развития). С нашей точки зрения, в данном случае следует говорить о типологических закономерностях.

Можно говорить и о специфических закономерностях, присущих какому-либо конкретному варианту дизонтогенеза (закономерности 3-го порядка).

Таким образом, возникает задача нахождения таких специфических закономерностей, которые позволят психологу проводить надежную и достаточно безошибочную дифференциальную диагностику, эффективно различающую отдельные варианты отклоняющегося развития, и на ее основе организовывать специфическую для этих вариантов коррекционно-развивающую работу.

В настоящее время можно говорить и о других закономерностях, присущих, по крайней мере, большинству категорий детей с отклоняющимся развитием. В основе подобных закономерностей лежат современные представления об особенностях динамики формирования структуры психического развития, особенностях присвоения (амплификации по А.В. Запорожцу) потока информации из окружающей ребенка образовательной среды, а также включения

этой образовательной информации в формирование регуляторной, когнитивной и аффективно-эмоциональной сфер.

Для психолога важно понимать, что процесс образования психических структур при развитии ребенка должен обладать определенной динамикой, скоростью присвоения и преобразования информационного потока.

В связи с этим можно говорить о нормативности (и, соответственно, ненормативности) динамики развития, принятой в конкретной культуре, регионе, образовательной системе. Таким образом, к подобным представлениям могут быть применены все те понятия и определения, которые описывались в предыдущих параграфах.

Отметим, что подобную активность к развитию можно рассматривать как наиболее общую закономерность психического развития, являющуюся неотъемлемой составляющей развития каждого ребенка, а динамику присвоения этих информационных воздействий — как один из основных параметров, ее характеризующих.

Практика работы с различными вариантами отклоняющегося развития показывает, что для всех категорий характерна именно дефицитарность собственной активности к развитию, дефицитарность возможности к усложнению собственных психических структур.

С этой точки зрения такие закономерности дизонтогенеза, как изменение способности к приему и переработке информации, замедление процесса формирования понятий и нарушение речевого опосредования (словесной регуляции и вербализации) следует рассматривать как более частные. Данная точка зрения подтверждается еще и тем, что для определенных категорий детей (например, для детей с определенными типами искаженного развития, с вариантами поврежденного развития — локально очерченными опухолевыми процессами головного мозга) словесная регуляция и вербализация не представляет особых затруднений, не является характерной. Точно также у детей с вариантами искаженного развития часто не наблюдается и замедления процесса формирования понятий (хотя есть выраженные искажения его). Скорее, наоборот, характерной особенностью таких детей является значительное ускорение (по сравнению со средненормативным) формирования абстрактно-логических понятий. Аналогичные доводы можно привести и для других категорий дизонтогенеза.

Таким образом, можно считать, что упомянутые в предыдущем абзаце закономерности скорее должны быть отнесены к категории специфических, а не общих закономерностей (закономерностей 2-го порядка).

Методология исследования базовых составляющих психического развития, ее подтверждение реальной практикой психологической деятельности с различными категориями детей (в том числе и нормативно развивающимися) позволяет нам считать предлагаемые базовые составляющие и их онтогенез общей закономерностью развития. Именно с этой точки зрения изменение, всей структуры и соотношений сформированности всех базовых составляющих психического развития следует также отнести к общим закономерностям отклоняющегося развития.

К закономерностям 2-го порядка (специфическим закономерностям дизонтогенеза) следует относить типологические особенности сформированности этих структур — характерный для каждой группы отклоняющегося развития профиль сформированности базовых составляющих. Как показывает практика, каждый вариант (тип) отклоняющегося развития, входящий в состав той или иной группы, может быть охарактеризован свойственным только ему «профилем», особенностью сформированности всех уровней каждой из описываемых базовых составляющих.

Таким образом, профиль и особенности сформированности уровневой системы, базовых составляющих для каждого из типологических вариантов отклоняющегося развития можно рассматривать как специфическую закономерность 3-го порядка, то есть присущую конкретному виду (типу) дизонтогенеза. При этом каждый конкретный тип отклоняющегося развития обладает и другими, специфическими для него закономерностями 3-го порядка.

Именно выявление закономерностей 3-го порядка лежит в основе постановки психологического диагноза. Психологический диагноз является базой для определения прогноза дальнейшего развития ребенка, выработки согласованных подходов к проведению коррекционно-развивающих и отчасти лечебных мероприятий, реальной индивидуализации образовательного процесса в целом.

Можно сформулировать иерархию общих и специфических закономерностей отклоняющегося развития.

Закономерности 1-го порядка (наиболее общие, присущие всем категориям дизонтогенеза):

- системная, иерархически организованная структура дефекта;
- изменение активности по амплификации внешних воздействий (характера и динамики присвоения);
- социально-психологическая дизадаптация;
- изменение всей структуры и соотношений сформированности системы базовых составляющих психического развития.

Закономерности 2-го порядка (типологические, отражающие специфику отдельных групп отклоняющегося развития):

- характерный для каждой группы отклоняющегося развития профиль сформированности базовых составляющих;
- нарушение речевого опосредования;
- изменение (специфические особенности) способности к приему, переработке и воспроизведению информации;
- нарушение процесса формирования понятий и представлений.

Закономерности 3-го порядка (типологические, специфические для отдельных вариантов отклоняющегося развития):

- профиль и особенности сформированности уровневой системы базовых составляющих отдельных типологических вариантов отклоняющегося развития;

- специфические особенности отдельных типологических вариантов.

Подобный методологический подход к анализу закономерностей отклоняющегося развития позволяет не столько определить закономерности феноменологии различных категорий дизонтогенеза, сколько построить систему закономерностей развития, в основе которой находится единая анализируемая структура. Использование современных представлений об общих и специфических закономерностях отклоняющегося развития дает возможность создания общей методологии и стратегии деятельности специального психолога. Анализ дизонтогенеза с точки зрения различных вариантов дефицитарности базовых составляющих развития позволяет создать эффективные диагностические и коррекционные технологии, целостную систему специализированной психологической помощи ребенку. Таким образом, современные представления о закономерностях отклоняющегося развития, конкретизируемые и представлениях о системной структурной организации психики и «паттернах» ее дефицитарности, можно рассматривать как основную методологию деятельности специального психолога с различными категориями детей, обучающихся в системе специального образования.

## **Лекция 2**

### **Субъекты психологической деятельности на различных образовательных ступенях, в различных институциональных условиях**

#### **Проблема содержания деятельности психологической службы в различных образовательных организациях**

Система образования в настоящее время претерпевает обновление принципов ее функционирования, что предполагает глубокие изменения в содержании образовательной деятельности с учетом требований современной жизни. В условиях модернизации всей системы образования наблюдается явная необходимость пересмотра целей, задач и основных направлений деятельности психологических служб образовательных учреждений, актуализируется проблема разработки единых стандартов функционирования психологической службы, отвечающей реалиям современной образовательной ситуации. Соответствующие вопросы сегодня довольно активно обсуждаются профессиональным психолого-педагогическим сообществом, и в этом обсуждении конкретизируются проблемы, требующие первоочередного решения.

Одна из основных проблем связана с определением целей деятельности психологической службы в образовательном учреждении. В различных источниках, многие из которых имеют статус официальных документов, предлагается широкий спектр вариантов целей, например:

- психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса в образовательных организациях общего, профессионального и дополнительного образования, основных и дополнительных образовательных программ;
- обеспечение психологического здоровья обучающихся;
- создание условий для личностного развития и жизненного самоопределения обучающихся;
- содействие администрации и педагогическим коллективам образовательных учреждений всех типов в создании социальной ситуации развития, соответствующей индивидуальности обучающихся, воспитанников и обеспечивающей психологические условия для охраны здоровья и развития личности обучающихся, воспитанников, их родителей (законных представителей), педагогических работников и других участников образовательного процесса; содействие в приобретении обучающимися, воспитанниками образовательных учреждений психологических знаний, умений и навыков, необходимых для получения профессии, развития карьеры, достижения успеха в жизни;
- оказание помощи обучающимся, воспитанникам образовательных учреждений в определении своих возможностей, исходя из способностей, склонностей, интересов, состояния здоровья;
- содействие педагогическим работникам, родителям (законным представителям) в воспитании обучающихся, воспитанников, а также формировании у них принципов взаимопомощи, толерантности, милосердия, ответственности и уверенности в себе, способности к активному социальному взаимодействию без ущемления прав и свобод другой личности.

Очевидно, что в проведенных выше формулировках прослеживается существенная разница в трактовках ожидаемых результатов деятельности педагогов-психологов, а также в определении **субъектов** образовательного процесса, которым преимущественно адресована психолого-педагогическая работа, что свидетельствует об отсутствии единых представлений о целях и задачах деятельности психологической службы образовательного учреждения на данном этапе развития.

Другой актуальный вопрос в контексте проблемы развития психологических служб в системе образования касается видов деятельности, которые реализуют педагоги-психологи. Традиционно принято выделять такие виды деятельности педагога-психолога, как психологическая диагностика, развивающая и психокоррекционная работа, психологическое консультирование, психологическое просвещение и психологическая профилактика. Однако сегодня, в условиях перехода на новую образовательную модель, предполагающую реализацию Федеральных государственных образовательных стандартов нового поколения, спектр видов деятельности психолога в образовательном учреждении значительно расширяется, в деятельность психолога включается решение экспертных, методических, проектировочных задач в контексте организации и реализации образовательного процесса. Параллельно с этим в

мировой психологической практике последовательно формируется представление о школьном психологе как посреднике в отношениях между **субъектами** образования. Это приводит к пересмотру традиционных моделей профессиональной деятельности педагога-психолога.

В частности, довольно распространенной становится тенденция к рассмотрению в качестве ведущего направления профессиональной деятельности психолога психопрофилактики, что характерно в последние годы как для отечественной, так и для зарубежной психологической практики. Психопрофилактика понимается в таком случае не как особый вид деятельности, а как «мегафункция» всей психологической службы в образовании, заключающаяся в создании максимально благоприятных условий для укрепления психологического здоровья обучающихся, предотвращения и своевременной коррекции нарушений их психического развития и социализации детей. Психодиагностическая, развивающая и психокоррекционная, психолого-просветительская, консультационная, экспертная, методическая и проектировочная деятельность выступают теми видами деятельности, которые операционализируют функционирование психологической службы образования. Формирующаяся сегодня профилактическая модель деятельности психологической службы образовательного учреждения представляется нам весьма перспективной и с точки зрения решения практических вопросов, связанных с организацией деятельности педагогов-психологов, и с точки зрения решения теоретико-методологических вопросов, касающихся осмысления целей и задач функционирования психологической службы, ее места в системе образования в целом.

Однако в целом можно констатировать, что в данный момент психолого-педагогическое сообщество далеко от единства во взглядах на цели, задачи и приоритетные направления профессиональной деятельности педагога-психолога в образовательном учреждении. На современном этапе развития психологической службы в образовательных учреждениях наблюдается выраженная неоднородность представлений педагогов-психологов о целях и видах их профессиональной деятельности. Содержание этих представлений опосредовано спецификой образовательных услуг, предоставляемых той или иной образовательной организацией, а также организационными условиями, в которых осуществляется профессиональная деятельность педагога-психолога. В этой связи очевидна актуальность задачи прояснения и обобщения различных позиций, разделяемых представителями психолого-педагогического сообщества.

### **Особенности построения психолого-педагогического взаимодействия в образовательных учреждениях различного типа и вида**

Общество, доверив педагогам важнейшее дело обучения и воспитания детей, наделило их широким спектром прав и обязанностей, что влечет за собой ответственность за их соблюдение. Требования к профессии предполагают наличие у педагога ответственности как одного из важнейших профессионально значимых качеств.

Ответственность как свойство личности характеризуется высокоразвитым умением принимать обоснованные решения, наличием чувства долга, умением предвидеть последствия

своих действий и готовностью отвечать за них. Осознание личной ответственности за процесс и результат собственной профессиональной деятельности необходимо будущему педагогу уже на первых этапах профессионального становления. Оно создает предпосылки для профессионального саморазвития, для добросовестного и активного овладения профессиональными знаниями, умениями и навыками.

Одним из важнейших признаков зрелости педагога в организации взаимоотношений участников образовательного процесса выступает умение обеспечивать функционирование правового пространства детства.

У детей есть права и свободы, закрепленные в Конвенции ООН «О правах ребенка». Но этот документ составлен для взрослых, которые должны сформировать у себя современные представления о гражданских правах и свободах детей.

С учетом того, что система образования в полном смысле этого слова выступает как социогенный институт, через который проходит все общество, правовая грамотность педагога становится необходимым фактором движения нашей страны к правовому государству. Будучи не только носителем, но и транслятором позитивного социального опыта, педагог обязан выступать гарантом обеспечения прав воспитанников, находящихся в правовом поле образовательной системы. В этой связи знание педагогом законодательной базы современного российского образования является одним из наиболее приоритетных требований к уровню его профессиональной компетентности.

Как известно, законодательство России в области образования включает в себя Конституцию Российской Федерации, Закон Российской Федерации «Об образовании», принимаемые в соответствии с ними другие законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации, а также субъектов Российской Федерации в области образования. Закон РФ «Об образовании», принятый в 1992 г. (его редакция обновляется практически ежегодно), занимает центральное место в законодательстве об образовании. Он устанавливает общие принципы и правила, которые регулируют все виды правоотношений в области образования, возникающих между работниками сферы управления образованием, педагогическими работниками, обучающимися и их родителями. Важнейшей задачей закона является определение объема прав гражданина России на образование и порядка реализации этих прав.

Рассмотрим основные положения правового регулирования в области образования. Образование провозглашено в России приоритетной областью, основы его организации закреплены в Основном законе страны — Конституции (ст. 43) и в федеральном Законе «Об образовании»

Правам и социальной защите обучающихся, воспитанников посвящена ст. 50 Закона РФ «Об образовании», целью которой является законодательное закрепление основных прав и мер социальной защиты данной категории граждан. В числе общих прав в сфере образования данная статья, прежде всего, подтверждает такие конституционные права и свободы граждан как:

- право на уважение человеческого достоинства,

- право на свободу совести, информации,
- право на свободное выражение собственных мнений и убеждений,
- право на свободное посещение мероприятий, не предусмотренных учебным планом.

### **Нормативно-правовое обеспечение права на образование Конституция Российской Федерации (статья 43)**

- Закон Российской Федерации "Об образовании"
- Закон Российской Федерации "О высшем и послевузовском профессиональном образовании"
- Закон Российской Федерации «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»
- Типовые положения об образовательных учреждениях (например, Типовое положение об общеобразовательном учреждении)
- Законы субъектов Российской Федерации об Образовании
- Нормативно-правовые акты Министерства образования и науки (решения коллегий, приказы, информационно-методические письма и др.)
- Нормативно-правовые акты органов управления образованием субъектов Российской Федерации (решения коллегий, приказы, информационно-методические письма и др.
- Нормативно-правовые акты органов местного самоуправления (программы развития, приказы и иные документы муниципальных органов управления образованием)

Для успешного осуществления взаимоотношений между педагогами и учениками работникам образовательного учреждения как непосредственным участникам образовательного процесса необходимо также знать и уметь пользоваться своими правами и прилагать все усилия к обеспечению четкого выполнения своих обязанностей.

**Образовательный процесс** – это система отношений, направленных на реализацию обучающимися своего конституционного права на образование

**Участниками образовательного процесса** являются физические лица, наделенные взаимными правами и обязанностями по реализации целей и задач образования.

Участниками образовательного процесса в **дошкольных образовательных учреждениях** являются воспитанники, родители (их законные представители), педагогические работники. В **общеобразовательном учреждении** в этом качестве выступают обучающиеся, педагогические работники, родители (или законные представители) обучающихся. Однако указанные основные три вида субъектов образовательного процесса не всегда могут быть в нем задействованы. Так, в **образовательном учреждении для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей**, учебно-воспитательный процесс осуществляется только с участием воспитанников и педагогов.

При этом **обязательными** участниками образовательного процесса являются **обучающийся (воспитанник) и педагогический работник**. Важно учесть, что в типовых положениях об образовательных учреждениях неслучайно обучающихся называется в первую очередь. Действительно, именно обучающийся является главным участником образовательного процесса, центральной фигурой в системе образования. Именно его интересы и потребности в первую очередь должны быть реализованы в процессе обучения и воспитания. Как отмечалось выше, обучающийся должен рассматриваться, как субъект, а не как объект образовательного процесса. За ним следует признавать важнейшие права и свободы в сфере образования. С другой стороны на него возлагаются и обязанности по участию в образовательном процессе.

Взаимоотношения между образовательным учреждением и родителями (законными представителями) регулируются договором, включающим в себя взаимные права, обязанности и ответственность сторон, возникающие в процессе воспитания, обучения, развития, присмотра, ухода и оздоровления детей, а также расчет размера платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за содержание и обучение ребенка в образовательном учреждении. Отношения обучающегося и персонала образовательного учреждения строятся на основе сотрудничества, уважения личности обучающегося и предоставления ему свободы развития в соответствии с индивидуальными особенностями.

#### **Взаимодействие психолога с субъектами образовательного процесса, другими специалистами и учреждениями**

В качестве основных участников образовательного процесса принято рассматривать *учеников и учителей*. Однако мы понимаем, что круг прямых и косвенных участников этого процесса значительно шире. В него входят *родители*. И мы знаем, что множество проблем в образовательном процессе возникает из-за несогласованности мнений учителя и родителя относительно образования ученика. Также, правда, нередко отмечается несогласованность или даже противоречия в отношении различных учителей к образованию одного ученика или целого класса. В круг участников образовательного процесса также входят *представители администрации* внутри образовательного учреждения и вне его), *психологи и различные специалисты* (социальный педагог, логопед, дефектолог, медицинский работник и т.д.). Каждый из них занимает свою профессиональную позицию по отношению к образованию, к процессам, происходящим в образовании, к участникам образовательного процесса.

И согласованность этих отношений, продуктивность взаимодействия между различными участниками образовательного процесса — основной ресурс позитивного развития образования.

Ключевое понятие — *взаимодействие*. Мы его рассматриваем как воздействие различных субъектов друг на друга, как их взаимную обусловленность в жизнедеятельности. Взаимодействие может быть непосредственным, опосредованным, внешне предъявленным или выраженным во внутренних отношениях.

Психолого-педагогические основы взаимодействия нами рассматриваются как взаимодействие различных субъектов образовательного процесса, определяемое решением педагогических задач и имеющее особую психологическую и социально-психологическую регуляцию.

В социальных науках система взаимодействия характеризуется такими категориями, как «связи», «отношения», «общность», «структура».

Можно говорить о трех типах взаимодействия в социальных системах, которые характерны для образования:

— *симбиотическая сращенность*: созависимая связь с малым потенциалом к изменениям в самой связи и каждого индивидуально;

— *формальная организованность*: характеризуется устойчивостью связей, что не требует развития как самих связей, так и инициативы и развития отдельных субъектов отношений;

— *событийная общность*: и связи, и отношения существуют в неслиянности и нераздельности; бытийное существование каждого вместе с другим, где за счет определенного характера связей и отношений происходит развитие каждого из субъектов взаимодействия.

Если рассматривать образование на институциональном уровне, то следует исходить из модели понимания образовательного учреждения как событийной общности, в которой реализуется сложная система полисубъектного взаимодействия.

Содержание различных вопросов психолого-педагогического взаимодействия участников образовательного процесса может быть выстроено как минимум на двух логических основаниях:

— *по ступеням образования* (дошкольное образование, начальная школа, средняя школа, старшая школа, среднее и высшее профессиональное образование): каждая из ступеней имеет особенности психолого-педагогического взаимодействия, определяемые как возрастными особенностями учащихся, так и социальными особенностями образовательного пространства данной ступени;

— *по субъектам взаимодействия*, выстроенным по принципу диадного взаимодействия («ученик — учитель», «ученик — ученик», «ученик — класс», «ученик — родитель», «ученик — администрация», «учитель — класс», «учитель — учитель», «учитель — родитель», «учитель — администрация», «родитель — администрация» и т.д.).

При этом мы понимаем, что во многих жизненных ситуациях процесс взаимодействия имеет более сложную систему взаимодействий (например, в виде триады: «учитель — ученик — родители», или «учитель — ученик — учитель», или «учитель — ученик — класс»), в которой могут быть активно задействованы более трех сторон (как в персонифицированном виде, так и в групповом). На практике этот процесс, даже в диадном или триадном аспекте взаимодействия, проистекает в сложной многоуровневой полисубъектной и разновозрастной социальной общности.

Если эти аспекты всей сложной системы взаимодействия рассматривать в контексте задач психологического сопровождения образования, то необходимо в каждой диаде/триаде определять место и роль фигуры психолога (или психологической службы).

Педагогическое взаимодействие выступает и как одно из ключевых понятий и как научный принцип проектирования современной системы образования. В основе эффективного педагогического взаимодействия лежит сотрудничество, которое является началом социальной жизни учащихся и субъектности участников образовательного процесса.

Сущностью педагогического взаимодействия является прямое или косвенное воздействие субъектов этого процесса друг на друга, порождающее их взаимную связь. Под прямым воздействием понимается непосредственное обращение к учащемуся. Суть косвенного воздействия заключается в том, что педагог направляет свои усилия не на ученика, а на его окружение, компоненты образовательной среды. Различают вербальные и невербальные способы педагогического взаимодействия. Таким образом, взаимодействие можно рассматривать как систему взаимосвязей субъектов, которая обуславливает их взаимное влияние.

Педагог, учащиеся и другие участники образовательного процесса воспринимают в ходе взаимодействия, с одной стороны, функции и роли друг друга, а с другой - индивидуальные, личностные качества. Оптимальным вариантом является установка педагога на функционально-ролевое и личностное взаимодействие, когда его личностные особенности проступают через ролевое поведение. Именно такое сочетание обеспечивает передачу не только общесоциального, но и личного, индивидуального опыта педагога. В этом случае педагог, взаимодействуя с учащимся, передает свою индивидуальность, реализуя потребность и способность быть личностью и, в свою очередь, формируя соответствующую потребность и способность у школьника.

Функционально-ролевая сторона педагогического взаимодействия направлена главным образом на преобразование когнитивной сферы учащихся. Критерием успешной деятельности педагога в этом случае служит соответствие достижений учащихся заданным эталонам. Личностная сторона в большей степени затрагивает мотивационно-смысловую сферу школьников. Научное знание, содержание образования в данной ситуации выступают средством преобразования этой сферы.

Важнейшей характеристикой личностной стороны педагогического взаимодействия является возможность воздействовать друг на друга и производить реальные преобразования не только в познавательной, эмоционально-волевой, но и в личностной сфере. Такая установка свидетельствует о высоком уровне развития мотивационно-ценностного отношения к педагогической деятельности. Особая значимость педагогического взаимодействия состоит в том, что, совершенствуясь по мере усложнения духовных и интеллектуальных потребностей его участников, оно способствует не только становлению личности ребенка, но и творческому росту педагога.

Основной формой взаимодействия субъектов образовательного процесса является педагогическое общение как важнейшее условие и средство развития личности. Общение между педагогом и учащимся, в ходе которого решаются образовательные и личностно-развивающие задачи - педагогическое общение. Общение в образовательном процессе выступает как: средство решения когнитивных задач; социально-психологическое обеспечение образовательного процесса; способ организации взаимоотношений участников образовательного процесса, обеспечивающих успешность их обучения, воспитания и развития.

Эффективность педагогического общения определяется его стилем, под которым понимаются индивидуально-типологические особенности взаимодействия его участников. В нем находят выражение коммуникативные возможности педагога; сложившийся характер взаимоотношений педагога со всеми участниками образовательного процесса, их творческая индивидуальность и особенности. Достижение социальных эффектов как образовательных результатов новой школы предполагает ориентацию на стиль сотрудничества участников педагогического взаимодействия. При таком стиле общения педагог ориентирован на повышение роли учащегося во взаимодействии, на привлечение каждого к решению общих дел. Основная особенность этого стиля - взаимоприятие и взаимоориентация участников взаимодействия. Внутренняя эффективность образовательной среды школы, участники которой находятся в субъект-субъектном взаимодействии зависит от овладения и реализации педагогами личностно-развивающих стратегий взаимодействия в образовательном процессе. Для личностно-развивающего педагогического взаимодействия характерны специфические способы общения, основанные на понимании, признании и принятии учащегося как личности, умении стать на его позицию, идентифицироваться с ним, учесть его эмоциональное состояние и самочувствие, соблюсти его интересы и перспективы развития. При таком общении основными тактиками педагога становятся сотрудничество и партнерство, дающие возможность учащемуся проявить активность, творчество, самостоятельность, изобретательность. Существенным эффектом педагогического взаимодействия является взаимопонимание, которое определяется как система чувств и взаимоотношений, позволяющая согласованно достигнуть целей совместной деятельности или общения, максимально способствуя соблюдению доверия и интересов, предоставляя возможность для самораскрытия способностей каждого.

### **Лекция 3**

#### **Психологическое сопровождение детей с ОВЗ как стратегия деятельности психолога**

По данным "ЮНЕСКО" два миллиона российских детей имеют особенности физического и психического развития. Статистика Министерства образования Российской Федерации свидетельствует о том, что в России каждый год на 5% увеличивается число детей с ограниченными возможностями здоровья, среди которых, в основном дети, с врожденной

патологией: церебральный паралич (ДЦП), расстройства аутистического спектра (РАС), олигофрения и т.д.

Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) - это дети в возрасте от 0 до 18 лет с физическими и/или психическими недостатками, имеющие ограничение жизнедеятельности, обусловленное приобретенными, врожденными, наследственными заболеваниями или последствиями травм, подтвержденными в установленном порядке (термин ОВЗ введен в законодательство Федеральным Законом №120 в июне 2007 года).

В настоящее время, в связи с вертикальной динамикой роста численности детей с ограниченными возможностями здоровья, в современном мире остро встает вопрос, затрагивающий проблемы их социализации, обучения и развития. Данная категория детей сталкивается с такими трудностями как: отсутствие способности к самообслуживанию, передвижению, самоконтролю за поведением, что в результате приводит к социальной изоляции и осложнению психологического состояния, на которое уже изначально наложен «отпечаток» дефекта.

Для детей с ОВЗ характерно наличие низкой самооценки, страхов, повышенный уровень тревожности, неуверенность в своих силах, что, в большинстве случаев, и является причиной развития у них агрессии как по отношению к окружающим, так и по отношению к самому себе (аутоагрессия).

Подводя черту под вышеизложенным можно вывести формулу: «особенные» дети, нуждаются в особых условиях. В связи с этим, современная система образования нацелена на развитие готовности образовательной среды к работе с детьми с ОВЗ. Для этого разрабатываются соответствующие индивидуальные программы на основе филигранного учета всех особенностей развития детей с привлечением различных специалистов (дефектолог, логопед, врач, психолог и т.д.) осуществляющих сопровождение в рамках своей специализации.

В свою очередь психолог отвечает за процесс психологического сопровождения детей с ОВЗ. Процесс психологического сопровождения детей с ОВЗ актуален и всегда таковым останется т.к. проблемы, с которыми они сталкиваются, настолько серьезны, что могут стать либо труднопреодолимыми, либо непреодолимыми вообще.

Для детей с ОВЗ характерно отдаление от жизни общества, проблемы с принятием своего положения и преодоления психологического дискомфорта, что в дальнейшем отрицательно сказывается на их обучении, участии в общественной жизни, трудоустройстве, создании семьи. Таким образом, тема психологического сопровождения имеет основополагающее значение для жизни этих людей с рождения. Это связано с тем, что жизнедеятельность ребенка с ОВЗ в силу своих особенностей нуждается в специальном подходе со стороны взрослых.

Согласно словарю русского языка, «сопровождать» - значит следовать рядом, вместе с кем-либо в качестве спутника или провожатого. Таким образом, психологическое сопровождение ребенка с ОВЗ можно рассматривать как процесс совместного движения

(психолог-ребенок), своевременное определение пути наиболее оптимального развития ребенка, оказание психологической помощи и поддержки.

Цель психологического сопровождения ребенка с ОВЗ заключается в создании психолого-педагогических условий, способствующих успешной адаптации, реабилитации и личностному росту ребенка в социуме.

Достижению вышеуказанной цели способствует решение следующих задач:

- предупреждение появления проблем развития ребенка;
- преодоление социальной изоляции;
- помощь ребенку в решении актуальных задач развития, обучения и социализации: учебные трудности, нарушения эмоционально-волевой сферы, проблемы взаимоотношений со сверстниками, учителями, родителями;
- психологическое обеспечение образовательных программ;
- развитие психолого-педагогической компетентности учащихся, родителей, педагогов.

Психологическое сопровождение позволяет в полной мере реализовать способности ребенка с ОВЗ, сформировать успешность деятельности, повысить эффективность образовательных воздействий. Однако необходимо учитывать возраст ребенка на момент начала осуществления психологического сопровождения, ибо только при условии раннего включения в процесс систематической коррекционно-воспитательной работы, охватывающей все направления индивидуального развития ребенка с ОВЗ можно достичь оптимального для него уровня развития. И не менее важным условием полноценного развития детей с ОВЗ является их собственная деятельность и сотрудничество со взрослым.

**У психологического сопровождения детей с ОВЗ, как и у любого процесса, есть свои этапы**

**Первый этап:** Изучение анамнеза (совокупность сведений, получаемых при медицинском обследовании путем расспроса самого обследуемого и/или знающих его лиц) и осуществление диагностической работы (составление диагностической карты).

**Второй этап:** Разработка и реализация индивидуальной программы сопровождения, цель которой направлена на создание условий, позволяющих детям с ОВЗ успешно функционировать и оптимально развиваться как в образовательной среде, так и в окружающем социуме.

**Третий этап:** Сопровождение как динамически-активная деятельность, целью которой является адаптация ребенка с ОВЗ и достижение им максимально возможной самостоятельности и независимости.

**Четвертый этап:** Согласованность разнообразных форм взаимодействия специалистов оказывающих профессиональную помощь детям с ОВЗ. Так, например, одним из важных звеньев в работе по сопровождению детей с ОВЗ, является создание разнообразных форм взаимодействия логопеда и педагога-психолога.

Однако необходимо отметить, что психологическое сопровождение детей с ОВЗ не ограничивается работой психолога с детьми и сотрудничеством со специалистами. Сфера

деятельности психолога распространяется и на родителей детей с ОВЗ, ибо как гласит один из афоризмов: «Самое сложное в работе с детьми - это работа с их родителями».

Главной целью психолога в работе с семьей ребенка с ограниченными возможностями является оказание ей помощи в решении трудной задачи воспитания ребенка с ОВЗ, ее социальная адаптация, а также мобилизация ее возможностей. Иными словами психолог играет роль посредника между ребёнком и родителем, ребёнком и его окружением.

Оказание психологической помощи семьям, воспитывающих детей с ОВЗ требует системного и комплексного подхода. Эффективность психолого-педагогического сопровождения будет расти, если родителям и семьям, воспитывающих детей с ОВЗ, будет оказана своевременная психологическая помощь.

Таким образом, подводя итог, можно сделать вывод о том, что психологическое сопровождение детей с ОВЗ - это серьезная и активная деятельность в которую вовлечены педагог-психолог, ребенок с ОВЗ и его родители. И только при наличии единой цели, должной старательности, терпения и сотрудничества можно достичь положительных результатов, способствующих улучшению качества жизни ребенка с ОВЗ.

### **Организация психолого-педагогического сопровождения лиц с ОВЗ с учетом специфики нарушения и институциональных условий**

Сопровождение ребенка (группы детей) с ограниченными возможностями здоровья в образовательном процессе определяется как «целостная системно организованную деятельность, в процессе которой создаются социально-психологические и педагогические условия для успешного обучения и психологического развития ребенка в школьной среде».

В то же время следует отметить, что само понятие «сопровождение» следует рассматривать не только в отношении непосредственно психолога образования или педагога, но и других специалистов – логопедов, дефектологов, врачей, психотерапевтов, социальных работников, в структуре образовательных учреждений (ОУ), в ситуации, когда ОУ обладает соответствующей службой. Таким образом, это понятие может быть в наиболее широком смысле транслировано образовательной среде в целом. Наиболее обобщенной гуманистически ориентированной целью является понимание сопровождение как защиты прав детей, их прав на развитие и образование.

Парадоксальным следствием этого утверждения является то, что есть что-то в образовательной среде, что нарушает или, по крайней мере, может нарушать эти права. В первую очередь содержание сопровождения должно быть распространено на защиту прав детей в части сохранения «позитивного здоровья», которое нарушается, в том числе и в виде перегрузок образовательных программ, несоответствия образовательной среды потенциальным возможностям детей, эмоциональных перегрузок, эмоционального насилия.

Тем более представление о сопровождении должно быть распространено на отдельного ребенка или группу детей, которые по ряду причин имеют ограниченные

возможности адаптации (здоровья) в образовательной среде. Таким образом, определение сопровождения теснейшим образом сочетается с пониманием его как текущей (динамической) оценки *адаптированности* ребенка в образовательной среде, с одной стороны, и, соответственно, поддержанием оптимальной адаптации ребенка в этой среде – с другой.

В ситуации, когда в ходе образовательного процесса увеличиваются нагрузки на ребенка (эмоционально-мотивационные воздействия или непосредственно когнитивные), субъектами образовательного процесса явно не планируется желание «перегрузить» ребенка, но способствовать большей обученности, воспитанности и т.п. В отсутствие четких и понятных для специалистов (в первую очередь, педагогов) критериев максимальной и, в то же время, оптимальной нагрузки возникает необходимость контроля состояния ребенка со стороны других субъектов образования (в структуре уже упомянутой психолого-медико-педагогической службы). Его целью является оптимизация воздействий со стороны образовательной среды и «уравновешивание» этих воздействий с возможностями ребенка.

Сопровождение как реализация защиты прав ребенка в данном случае должно осуществляться как дозирование образовательных нагрузок – с одной стороны, максимально-оптимальных и достаточных для разностороннего полноценного развития ребенка, с другой – не выходящих за пределы индивидуально допустимых для данного ребенка с целью не допустить его *дизадаптации*. *(Примечание автора. В настоящее время наблюдается содержательно оправданное изменение написания данного термина. Использование именно «и» в слове «дизадаптация» было предложено А.А. Северным и Н.М. Иовчук исходя из следующих принципиальных соображений. Латинская приставка de- или французская des- означает, прежде всего, уничтожение, полное отсутствие и лишь во вторую очередь – со значительно более редким употреблением – снижение, уменьшение, в то время как латинское dis- в главном своем смысле содержит нарушение, искажение, деформацию, но значительно реже – исчезновение. Следовательно, если мы говорим о нарушении, снижении адаптации, то нам, очевидно, следует говорить именно о дизадаптации, поскольку исчезновение (полная утрата) адаптации (при использовании буквы «е») применительно к мыслящему существу должно означать прекращение осмысленного существования вообще.*

Ссылки:

*Энциклопедический словарь медицинских терминов. М.: Советская энциклопедия, 1982: интернет-ссылка: <http://www.glossary.ru>. – Т1).*

Таким образом, рассматривая *любого* ребенка как субъекта образовательной среды с ограниченными возможностями адаптации, можно конкретизировать цели и задачи сопровождения: *Непрерывное поддержание силами всех специалистов – участников (субъектов) образовательного процесса равновесной ситуации между реальными возможностями ребенка по амплификации образовательных воздействий (определяемых, в первую очередь, внутренними условиями и закономерностями индивидуального развития ребенка)*

и объемом, динамическими показателями этих образовательных воздействий со стороны педагогов, родителей, любых других субъектов образовательной среды.

Подобная формулировка позволяет подойти к пониманию процесса сопровождения как к регулируемой динамической системе с отрицательной обратной связью.

Сопровождение как процесс и целостная деятельность всех субъектов образовательного процесса всецело должно определяться, по крайней мере, тремя основными взаимосвязанными компонентами:

1. Систематическим отслеживанием психолого-педагогического статуса ребенка, динамики его психического развития в процессе обучения.

2. Созданием социально-психологических условий для развития личности каждого ребенка, успешности его обучения (базовый образовательный компонент).

3. Созданием специальных социально-психологических условий для сопровождения и помощи в обучении и развитии детям с особыми образовательными потребностями (в рамках специального образовательного компонента).

Разведение двух представленных здесь категорий детей (условно-нормативно развивающихся, но имеющих, тем не менее, ограниченные возможности адаптации к образовательным воздействиям и детей с особыми образовательными потребностями) отражает специфику работы специалистов в рамках специального образования и системы коррекционно-развивающего обучения на базе общеобразовательных учреждений, в том числе образовательных учреждений, реализующих инклюзивную практику.

В соответствии с этими компонентами процесса сопровождения определяются конкретные формы, содержание, технологии деятельности специалистов: комплексная диагностика, развивающая и коррекционная деятельность, консультирование и просвещение педагогов, родителей, других участников образовательного процесса, экспертная деятельность по определению и коррекции образовательного маршрута. Каждое направление включается в единый процесс сопровождения, обретая свою специфику, конкретное содержательное наполнение.

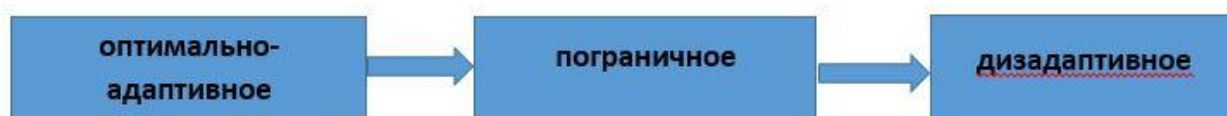
### **Критерии оценки оптимальности и эффективности сопровождения детей с ОВЗ в образовательном пространстве учреждения**

Реализация подобных целей и задач, определение форм и содержательное наполнение деятельности субъектов образовательного пространства требует определения критериев создания и поддержания *оптимальности и эффективности сопровождения* как одного из основных компонентов образовательного процесса в целом.

В качестве подобных критериев необходимо определить такие показатели существования ребенка в образовательном пространстве, которые отражают ситуацию равновесия (оптимальной успешности) между образовательными воздействиями со стороны среды и эффективностью обучения и развития ребенка в целом.

Из этого следует, что одной из первостепенных задач сопровождения является определение критериев максимально-оптимально-допустимых образовательных воздействий, критериев перехода состояния ребенка (при увеличении силы, сложности и объема образовательных воздействий) в пограничную с дизадаптивным состоянием зону, то есть

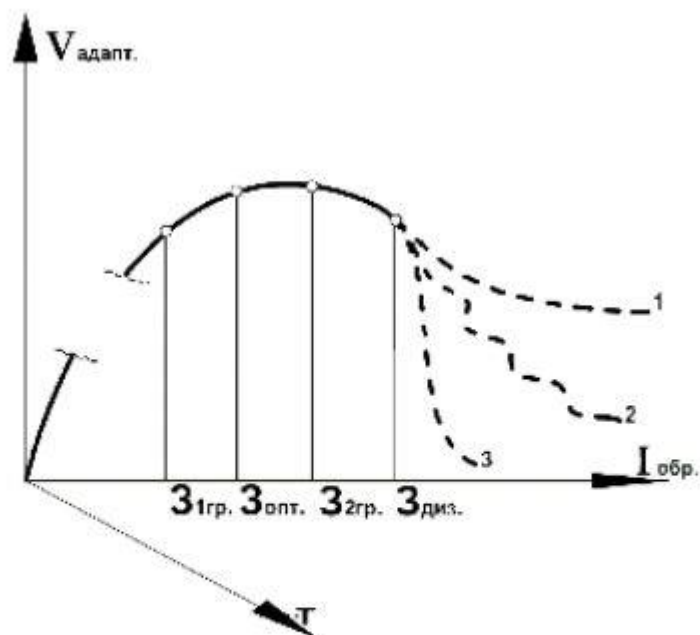
зону, в которой ребенок будет демонстрировать преддизадаптационное состояние. Последнее теснейшим образом связано с определением «цены деятельности» ребенка по амплификации образовательных воздействий. Такое пограничное состояние ребенка традиционно описывается как нахождение ребенка в группе риска по конкретному показателю (школьная или социальная дизадаптация, девиантное или деликвентное поведение, в том числе суицидальное поведение, эмоционально-аффективная дизадаптация и т.п.). Для точной оценки этого состояния, его границ необходимо определить критерии и характеристики (соматические, психологические, психопатологические, социальные) перехода ребенка в состояние дизадаптации. Что можно охарактеризовать следующей схемой:



Представление возможных изменений адаптивного состояния ребенка в динамике соотносительно с объемом образовательных воздействий представлено на рис. 1.

В данном случае представляемая кривая достаточно условна и определяет исключительно качественный характер состояния ребенка. Условность «кривой адаптации» распространяется и на характер соотношения успешности амплификации и объема воздействий при показателях образовательных воздействий значительно меньших, чем оптимальные для данного ребенка. Точно также следует подчеркнуть, что предлагаемая ситуация рассматривается для конкретного возрастного среза. При учете возрастных изменений ребенка мы получим систему подобных кривых, распределенных во времени (по оси Z), представляющих в сумме некую поверхность, определяемую по крайней мере тремя независимыми факторами, что значительно усложнит качественное восприятие ситуации.

«Уход» ребенка в дизадаптационное состояние будет происходить (как видно из рис. 1) индивидуально-специфическими путями как в плане динамики развития дизадаптивного состояния, так и в качественном своеобразии этого процесса (например, в увеличении числа простудных заболеваний или развитии психосоматических заболеваний для одного ребенка, в нарушениях поведения (вплоть до асоциального) – для другого, логоневроза – для третьего). Оценка этих показателей изменения состояния ребенка должна явиться одной из рядоположных задач процесса сопровождения в рамках построения индивидуального образовательного маршрута.



**Рис. 1. Адаптационные возможности ребенка при различном уровне образовательных воздействий**

#### Пояснения к рисунку:

Ось Y ( $V_{\text{адапт.}}$ ) – увеличение успешности амплификации ребенком образовательных воздействий в плане позитивного развития (в условных единицах);

Ось X ( $I_{\text{обр.}}$ ) – интегральный показатель силы, сложности и объема образовательных воздействий. Последнее может быть определено через поток образовательной информации, обозначаемый как  $I_{\text{обр}}$ .

$З_{\text{опт.}}$  – является зоной оптимальных нагрузок, когда соотношение нагрузок и возможностей способствует максимальному раскрытию личностного потенциала ребенка и его амплификационных возможностей;

$З_{1,2\text{гр.}}$  – зоны пограничных нагрузок, зона риска по дизадаптивному состоянию, определяется в зависимости от индивидуально-типологических особенностей ребенка, детерминируемых, в первую очередь, его психофизиологическими особенностями;

$З_{\text{диз.}}$  – зона дизадаптивного состояния. Пунктирные линии показывают возможный (условный) спектр характера протекания дизадаптивного состояния при дальнейшем увеличении образовательных воздействий;

Ось Z – время ( $T$ ), на протяжении которого происходит сопровождение ребенка.

Таким образом, одной из возможных дефиниций понятия «сопровождение ребенка в образовательной среде» является создание оптимальной организации образовательной среды, соотнесенной с возможностями ребенка, а при необходимости и специально организованного «доразвития» (в рамках коррекционного компонента сопровождения, реализуемого вспомогательными специалистами, как правило, входящими в состав психолого-медико-педагогического консилиума – см. далее). В этом случае силами всех участников образовательного процесса должно быть создано своего рода равновесие между образовательными воздействиями (организацией программ обучения, характером и организацией межличностного взаимодействия, в том числе мотивационных воздействий, структурно-топологической организации образовательного пространства и т.п.) и

индивидуальными амплификационными возможностями ребенка. Подобное равновесное состояние должно поддерживаться для каждого отдельного момента времени нахождения ребенка в образовательном пространстве, то есть носить динамический характер (рис 2.).

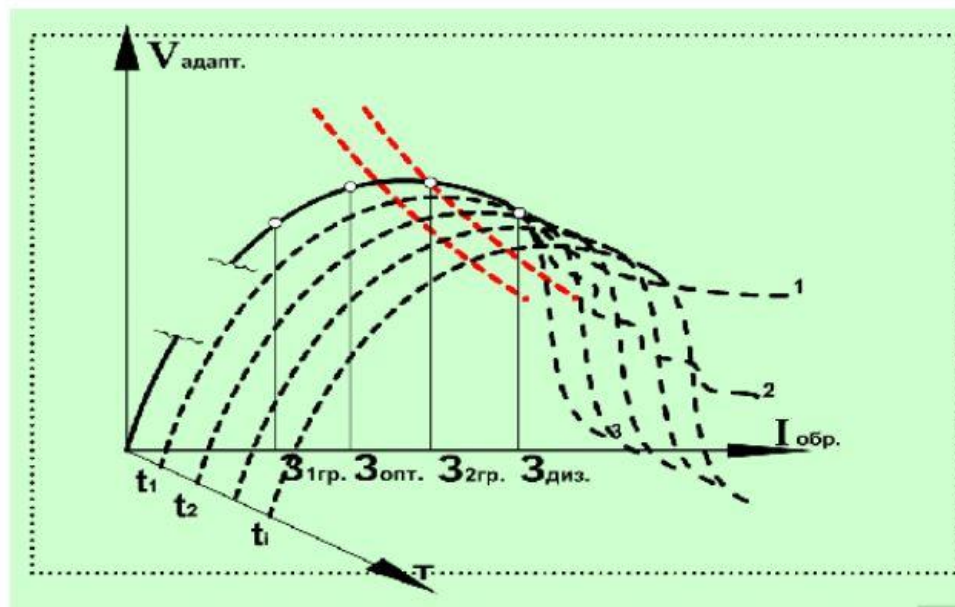


Рис. 2. Характер динамики психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ в образовательной среде

Критерием эффективности сопровождения ребенка является нахождение ребенка в индивидуально-адаптивной зоне уровня образовательных воздействий и динамический контроль изменения показателей адаптации для «недопущения» сдвига этих показателей в пограничную и, тем более, дизадаптивную зону, что может достигаться как за счет индивидуально-специфической для каждого ребенка организации образовательной среды в целом, так и в результате поддержания амплификационных возможностей ребенка развивающими или, при необходимости, коррекционными средствами со стороны других субъектов образовательной среды.

### **Структурная организация психолого-педагогического сопровождения и индивидуализации образовательного маршрута ребенка с ОВЗ**

Для организации адекватной и эффективной системы комплексного, в первую очередь психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики в образовательном учреждении необходимо наличие как «внутренних», так и внешних условий. К собственно «внутренним» условиям следует отнести принятие всеми участниками образовательного процесса философий и принципов инклюзивного образования, создания «безбарьерной» образовательной среды, эффективной деятельности консилиума ОУ, наличие адекватной и оптимальной документации и владение ею всеми специалистами, других необходимых условий. К «внешним» условиям, необходимым для организации деятельности инклюзивного ОУ, относятся:

- системность развития инклюзивного образования в Округе – наличие образовательных учреждений разных ступеней образования (инклюзивная

образовательная вертикаль: система ранней помощи – вариативность форм включения ребенка с ОВЗ в ДОУ – организация инклюзивной вертикали в средней общеобразовательной школе – в ее начальном и среднем звене, а также аналогичные «звенья» в специальной (коррекционной) школе);

- преемственность и взаимодействие между отдельными звеньями этой вертикали;
- наличие в округе структур, оказывающих эффективную методическую и организационную поддержку и сопровождение инклюзивных ОУ (в данном случае речь идет об Округных методических службах, Округных ресурсных центрах и ППМС-центрах);
- создание и функционирование Округного Совета по инклюзивному образованию;
- поддержка Округного управления образования; взаимодействие с социальными партнерами.

Среди «внутренних» условий организации инклюзивной деятельности ОУ по сопровождению ребенка с ОВЗ необходимо выделить *организационные, кадровые и средовые*:

- Сотрудничество с ресурсным центром по инклюзивному образованию в Округе, в том числе территориальной (округной) психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК);
- Взаимодействие с другими инклюзивными и специальными учреждениями вертикали или сети (школа, сад, техникум и т.п.), в том числе взаимный обмен технологиями, материалами, информацией и документами;
- Наличие подготовленных для реализации задач инклюзивного образования кадров;
- Разработка приемов, методов и форм повышения профессиональной компетентности специалистов;
- Наличие команды специалистов сопровождения: координатор (завуч) по инклюзии, психолог, специальный педагог, логопед, социальный педагог, помощник учителя (тьютор) и др.;
- Организация деятельности этих специалистов как психолого-медико-педагогического консилиума (ППК) образовательного учреждения с соответствующими выделенными задачами;
- Архитектурные преобразования, включая безбарьерную среду;
- Наличие специальное оборудования и средства, модулирующих образовательное пространство класса / группы.

Задачи и функции этих структурных иерархичных звеньев сопровождения инклюзивной образовательной вертикали различны, но в своей деятельности они не могут не быть неразрывно связаны между собой в реализации конкретных инклюзивных процессов.

Отметим очень важный для развития всей системы и особенно для комплексного психолого-педагогического сопровождения инклюзивного образования компонент. Вся деятельность по включению и сопровождению различных категорий детей с ОВЗ в инклюзивной образовательной вертикали должна опираться на единые терминологические и содержательные представления об особенностях этих детей – на единую и принимаемую всеми специалистами образования типологию отклоняющегося развития. Именно общая для всех специалистов квалификация состояния ребенка с ОВЗ, современная по своему содержанию, лежит в основе и определения условий включения ребенка в инклюзивную образовательную среду учреждения, и разработки специалистами ПМПК и консилиума ОУ индивидуального образовательного маршрута, в основе всей совокупности коррекционно-развивающих мероприятий, определяющих эффективность его (ребенка) развития, воспитания и обучения.

#### **Лекция 4.**

### **Нормативно-правовые основы деятельности ПМПК ресурсного центра по развитию инклюзивного образования**

Одной из важнейших задач деятельности ПМПК ресурсного центра является диагностика и оценка особенностей развития детей с ОВЗ, подготовка рекомендаций по оказанию детям психолого-педагогической медико-социальной помощи для определения условий их воспитания и обучения.

Деятельность ПМПК организуется в соответствии с *Положением о психолого-медико-педагогической комиссии*, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 24 марта 2009 года № 95. Деятельность консилиума образовательного учреждения определяется соответствующим рекомендательным письмом Министерства образования от 27.03.2000 № 27/901-6. В этом документе

определены все необходимые моменты, режимы деятельности, необходимая документация.

В г. Москве действует *Закон об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья в городе Москве* от 28 апреля 2010 года № 16.

Приведем необходимые для деятельности ПМПК окружных ресурсных центров и консилиумов ОУ выдержки и комментарии из основополагающих документов.

В соответствии с Положением комиссия создается в целях выявления детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями в поведении, проведения их

комплексного обследования и подготовки рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания.

Основными направлениями деятельности комиссии выделяются:

а) «... проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет с целью своевременного выявления недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;

б) подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;

в) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных учреждений, учреждений социального обслуживания, здравоохранения, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями в поведении;

г) оказание федеральным государственным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида;

д) участие в организации информационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей».

Обследование детей проводится каждым специалистом комиссии индивидуально или несколькими специалистами одновременно. Состав специалистов комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются, исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей.

В ходе обследования ребенка ведется протокол, в котором указываются сведения о ребенке, специалистах комиссии, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты обследования ребенка специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии) и другая информация, послужившая основанием для вынесения заключения, заключение комиссии.

В сложных случаях комиссия может провести дополнительное обследование ребенка в другой день, а территориальная комиссия может направить ребенка для проведения обследования в центральную комиссию. Протокол и заключение комиссии оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами комиссии, проводившими обследование, и руководителем комиссии (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью комиссии.

Копия заключения комиссии и копии особых мнений специалистов (при их наличии) по согласованию с родителями (законными представителями) детей выдаются им под роспись или направляются по почте с уведомлением о вручении. Комиссию возглавляет руководитель.

В состав комиссии входят: педагог-психолог, учителя-дефектологи (по соответствующему профилю: олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, педиатр, невролог (офтальмолог, оториноларинголог, ортопед, психиатр детский), социальный педагог. При необходимости в состав комиссии могут быть включены и другие работники.

Включение врачей в состав комиссии осуществляется по согласованию с органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области здравоохранения или органом местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере здравоохранения.

## **Основные задачи деятельности ПМПК ресурсного центра по развитию инклюзивного образования**

Как основные задачи деятельности ПМПК ресурсного центра по развитию инклюзивного образования (ПМПК ОРЦ), можно выделить следующие:

- Оценка особенностей и уровня развития ребенка;
- Оценка возможности на настоящем этапе развития (состояния ребенка) быть включенным в образовательное учреждение, реализующее инклюзивное образование;
- Определение условий, в том числе средовых, включения конкретного ребенка в среду обычных сверстников, в том числе определения необходимого специального оборудования;
- Выбор образовательного учреждения (структурное подразделение), реализующего инклюзивную практику (ППМС-центр; структурное подразделение ДОУ; инклюзивный класс средней общеобразовательной школы (СОШ); диагностический (подготовительный) класс специального коррекционного образовательного учреждения (СКОУ), школа надомного обучения (ШНО) и т.п.);
- Выбор оптимального уровня (формы) включения в среду обычных сверстников – частичная интеграция, полная интеграция, инклюзивное обучение и воспитание, интеграция в рамках дополнительного образования и т.д.
- Определение срока, в том числе диагностического, пребывания ребенка на той или иной форме инклюзии в данном ОУ (в одном из его структурных подразделений).

Таким образом, ПМПК ОРЦ в процессе и по результатам работы с ребенком и его родителями (лицами, их заменяющими) определяет *для детей дошкольного возраста*:

1. ТИП ДОУ, ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ ДОУ (служба ранней помощи (СРП); Лекотека (с гибкой интеграцией в среду обычных детей); Группа кратковременного пребывания «Особый ребенок» (с гибкой интеграцией в среду обычных детей); Инклюзивная группа (группа комбинированного типа).
2. УСЛОВИЯ ПРЕБЫВАНИЯ (потребность в сопровождении (тьютор); Направленность коррекционной работы (логопед, психолог, дефектолог, специальный педагог, ЛФК, врач, и т.п.); рекомендуемый режим занятий и консультаций; дополнительная помощь специалистов вне ДОУ; дополнительное специальное оборудование; срок повторного обращения к специалистам ПМПК ОРЦ).

*Для детей школьного возраста* ПМПК ОРЦ определяет следующие компоненты психолого-педагогического сопровождения:

1. ТИП ШКОЛЫ (средняя общеобразовательная школа (СОШ); Центр Образования) с инклюзивными классами; Школа Здоровья с инклюзивными классами; школа

надомного обучения с интегрированными группами; специальная (коррекционная) общеобразовательная школа (СКОУ) (подготовительный (диагностический) класс); СКОУ (интегрированный класс); учреждения дополнительного образования.

2. УСЛОВИЯ ПРЕБЫВАНИЯ В ШКОЛЕ (потребность в сопровождении (тьюторе); рекомендуемая образовательная программа; направленность коррекционной работы (логопед, психолог, дефектолог, специальный педагог, ЛФК, врач, и т.п.); рекомендуемый режим занятий и консультаций; дополнительная помощь специалистов вне школы; срок повторного обращения к специалистам ПМПК ОРЦ.

Специалисты ПМПК ОРЦ имеют право оговаривать с родителями дополнительные условия, необходимые для успешной адаптации ребенка в ОУ, в частности, это могут быть рекомендации по сопровождению ребенка во внешних организациях: в системе социальной защиты или здравоохранения.

Как отмечает А.Я. Юдилевич [Совершенствование деятельности..., 2002] в современной командной работе специалистов ПМПК реализуются два основных принципа – мультидисциплинарный и междисциплинарный. В полной степени оба принципа могут быть применены и к деятельности ПМПК ОРЦ.

Смысл мультидисциплинарного принципа заключается в реализации комплексного подхода к оценке развития ребенка, что предусматривает необходимость равноправного учета данных всех специалистов ПМПК (от врачей до социальных работников и воспитателей ГПД).

Междисциплинарный принцип деятельности специалистов при оценке психического развития ребенка предусматривает необходимость и выработки (согласования) коллегиальных подходов при такой оценке, и преломления (в некоторых случаях серьезной коррекции) мнения каждого из специалистов, в зависимости от мнения других членов ПМПК. Это, в свою очередь, требует и соответствующих технологий проведения коллегиального обсуждения, то есть технологий междисциплинарного взаимодействия. Основная «нагрузка» в этой ситуации ложится на ведущего заседание консилиума специалиста. Важной задачей ведущего становится последовательность обсуждения ребенка отдельными специалистами, согласование позиций специалистов и т.п. Подобные технологии взаимодействия специалистов при коллегиальном обсуждении еще не получили достаточного освещения в литературе.

Из вышесказанного следует, что учет обоих принципов командной работы специалистов на первый план выдвигает не столько задачи образования (хотя последние и воплощаются в конкретных рекомендациях по изменению образовательного маршрута или особенностях индивидуального сопровождения ребенка в образовательном пространстве), сколько задачи специализированной коррекционно-развивающей помощи ребенку, комплексного психотерапевтически ориентированного сопровождения его семьи. Все это:

«...в значительной мере снижает возможность возникновения диагностических ошибок и способствует выработке наиболее продуктивных подходов в решении судьбы маленького человека, соблюдении его прав» [Совершенствование деятельности..., 2002, с. 34].

### **Документация ПМПК**

Комиссией (в соответствии с Положением о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденным приказом Министерства и науки Российской Федерации от 24 марта 2009 за № 95) ведется следующая документация:

а) журнал предварительной записи детей на обследование; б) журнал учета детей, прошедших обследование;

в) карта ребенка, прошедшего обследование;

г) протокол обследования ребенка (далее – протокол).

Документы, указанные в подпунктах «а» и «б» настоящего пункта, хранятся не менее 5 лет после окончания их ведения. Документы, указанные в подпунктах «в» и «г» настоящего пункта, хранятся не менее 10 лет после достижения детьми возраста 18 лет.

Дополнительными условиями успешной деятельности ПМПК ОРЦ для задач реализации инклюзивного образования является наличие как формальной базы данных по учреждениям образования Округа, реализующим различные формы инклюзивного образования и/или помощи детям с ОВЗ, включая и учреждения дополнительного образования, так и неформальных связей со специалистами этих образовательных учреждений. Подобная информация, представленная в виде базы данных ОУ региона (города, округа и т.п.), значительно облегчает выбор конкретного ОУ для ребенка с ОВЗ и его семьи. Специалисты (координатор по инклюзии ОРЦ, секретарь ПМПК ОРЦ, члены ПМПК ОРЦ) осуществляют непосредственную связь с координаторами по инклюзивному образованию в ОУ и имеют представление о наличии мест в различных подразделениях и специфике комплектования инклюзивных групп и классов. Ответственность за комплектование групп и классов несет координатор деятельности в инклюзивном ОУ или руководитель структурного подразделения ОУ.

Помимо этого необходимо иметь представление об организациях здравоохранения, реализующих задачи диагностики, реабилитации и лечения детей с различными вариантами отклоняющегося развития. Безусловно, что у специалистов ПМПК ОРЦ должна быть полная информация об учреждениях системы социальной защиты населения, реализующих свои программы по работе с детьми-инвалидами.

Также важными могут стать данные о негосударственных, некоммерческих организациях и фондах, центрах в городе, реализующих различные программы работы с детьми с ОВЗ и их родителями.

### **Диагностические задачи специалистов ПМПК**

Важно представлять основные диагностические задачи каждого из специалистов ПМПК, проводящих данное обследование.

Диагностические задачи психолога:

Оценка уровня и особенностей развития ребенка, его поведения, критичности, адекватности в ситуации, развития коммуникативной, регуляторной, когнитивной и эмоционально-аффективной сфер в соответствии с возрастом ребенка. Оценка ресурсных возможностей ребенка, в том числе особенностей его работоспособности и темпа деятельности, оценка возможностей социально-эмоциональной адаптации в детском сообществе и образовательном учреждении в целом. Типологизация варианта отклоняющегося развития.

Диагностические задачи логопеда:

Оценка коммуникативной и просодической стороны речи и ее лексико-грамматической стороны, особенности понимания обращенной речи. Эта оценка возможна не только при непосредственном контакте логопеда с ребенком, но и при наблюдении взаимодействия другого специалиста с ребенком. Оценка звукопроизводительной стороны речи, удержания слоговой структуры, особенности фонетико-фонематического восприятия, возможности словообразования, признаков дизартрических нарушений и т.п.

Диагностические задачи дефектолога:

Необходимо оценить уровень сформированности знаний, умений и навыков в их соотношении с возрастом ребенка и программных материалом ДОУ, СОШ, СКОШ (для детей школьного возраста), оценить уровень обучаемости ребенка, возможности переноса сформированных навыков на аналогичный материал и т.п.

Диагностические задачи сурдопедагога:

Педагогическая оценка уровня снижения слуха, особенностей восприятия и воспроизведения устной речи, а также наличия дополнительных факторов, влияющих на общее психическое развитие ребенка с нарушением слуха.

Диагностические задачи тифлопедагога:

Педагогическая оценка специфики зрительного восприятия, степени снижения зрения, дополнительных факторов, осложняющих визуальные возможности ребенка, оценка направлений занятий с ребенком, определение необходимых условий (в том числе специального оборудования и специальной дидактики) для обучения ребенка.

Диагностические задачи врача-психиатра:

Оценивается характер контакта, адекватность поведения и его соответствие возрасту ребенка, наличие признаков каких-либо отклонений в психическом здоровье (психических заболеваний), в том числе соотношенных с данными медицинских документов и историей развития ребенка. Врачом (также как и всеми другими специалистами ПМПК) оценивается вероятность адаптации ребенка в образовательном учреждении и необходимые для этого условия, в том числе и необходимость сопровождения ребенка врачом-психиатром, необходимость дополнительных исследований и/или медикаментозного лечения. Эти показатели основываются также и на данных анамнеза.

Диагностическая задача невролога:

Оценка состояния ребенка, определение наличия признаков текущего или имевшего место ранее неврологического заболевания. Ориентировочная оценка особенностей моторного, речевого и психического развития, в соотношении с неврологическим статусом ребенка (наличием или отсутствием неврологической патологии).

Для того чтобы оптимизировать ресурсы и ребенка, проходящего обследования, и специалиста ПМПК, добиться максимальной эффективности обследования, важным компонентом оценки особенностей психического развития и состояния ребенка с ОВЗ является построение адекватной диагностической гипотезы.

Диагностическая гипотеза обследования опирается не только на субъективные жалобы, предъявляемые к ребенку взрослыми (родителями или педагогами). В первую очередь, она должна исходить из знания типичных и специфичных для различных вариантов дизонтогенеза особенностей психомоторного и, в дальнейшем, психоэмоционального развития ребенка, специфичных особенностях поведения. В этом случае полученные в ходе сбора анамнеза данные об особенностях развития играют чрезвычайно важную роль и в формировании самой диагностической гипотезы, и в проведении обследования ребенка различными специалистами.

Помимо этого, в построении диагностической гипотезы значительная роль принадлежит и непосредственному наблюдению за спецификой как внешнего вида ребенка, так и его поведения и до обследования, и непосредственно в ходе работы с ним, что определяет логику подбора соответствующих методических материалов и диагностических приемов при проведении обследования.

Основная «рабочая» диагностическая гипотеза (или ее варианты при дифференциальной диагностике на ПМПК) обычно формируется уже в самом начале непосредственной работы с ребенком. Среди наблюдаемых особенностей поведения большую роль для возникновения диагностической гипотезы играют такие показатели, как критичность ребенка к самой ситуации взаимодействия, адекватность его поведения в условиях обследования и обучаемость (в широком смысле этого слова). Часто диагностическая гипотеза может измениться, если специалист видит, что ребенок не понимает инструкций, например, к рисуночным заданиям или не удерживает их, или рисует что-то совершенно не относящееся к самому заданию, в том числе и протестно.

Диагностическая гипотеза определяет для специалиста и подбор наиболее эффективных диагностических средств, тактику и технологии их использования в процессе обследования, приемы и порядок предъявления стимульных материалов, характер помощи, необходимой ребенку, построение мотивационного компонента обследования и многое другое.

При этом в соответствии с результатами, демонстрируемыми ребенком в ходе непосредственной работы с теми или иными методиками и материалами, первичная

диагностическая гипотеза может изменяться. Особенно часто изменение диагностической гипотезы возникает при наличии у ребенка выраженных поведенческих особенностей, которые «ширмуют» реальную специфику развития.

Во время работы специалистов при необходимости уточняются данные истории развития и другие детали развития, важные, как для коррекции диагностической гипотезы, понимания причин и механизмов возникновения данного состояния (варианта дизонтогенеза или отклоняющегося развития), так и для минимизации ресурсных затрат ребенка и специалистов.

### **Тактика работы с ребенком в процессе обследования**

Отметим, что инициаторами обращения на ПМПК ОРЦ являются родители ребенка или лица, их заменяющие. Причинами обращения, как правило, является желание родителей (законных представителей) реализовать право инклюзивного образования для своего ребенка с ОВЗ. Нередко, уже в процессе посещения ребенком ДООУ или школы родителями (лицами, их заменяющими) или специалистами образовательных учреждений или организаций (в частности здравоохранения) выявляются особенности в развитии ребенка, его поведения, адаптации и/или значительные трудности в обучении. В этих случаях для определения условий образования ребенка и его оптимальной социальной адаптации родители (законные представители) обращаются по рекомендации ПМПк образовательного учреждения или самостоятельно на ПМПК ОРЦ. Все это в определенной степени накладывает ограничения на проведение самого обследования, служит одним из основных моментов, определяющих особенности консультирования родителей в процессе проведения ПМПК. Влияет и на саму тактику взаимодействия с ребенком и его родителями.

В некоторых случаях, когда ребенок особенно непоседлив, расторможен, отказывается от взаимодействия, не вступает в контакт со специалистом, не следует заставлять его делать что-либо насильно. Имеет смысл отвлечься от ребенка, оставить его с самим собой на 5-10 минут для свободной игры. Это время удобно использовать для выяснения истории развития ребенка, ознакомления с имеющимися документами, предъявляемыми родителями, или лицами, их заменяющими. С некоторыми детьми, особенно трудно входящими в контакт, может помочь совместная игра (в мяч, кубики, какие-либо другие игры).

При непосредственной работе специалиста с ребенком лучше, если ребенок находится не «через стол» (избегание позиции «глаза в глаза»), а рядом или сбоку. В этом случае контакт устанавливается быстрее, а общение становится более естественным и продуктивным. В то же время нельзя препятствовать ребенку, если он не захочет слезать с коленей матери, даже если ребенок уже перешел границы возраста, допускающего подобную «посадку». В этом случае целесообразно проводить обследование в удобной для него позе, но эти и подобные факты не должны остаться без внимания и анализа специалистов в качестве дополнительных

диагностических данных, как при построении диагностической гипотезы, так и при анализе особенностей состояния ребенка и возможностей его адаптации в инклюзивном сообществе.

В зависимости от создавшейся ситуации, возраста ребенка, в некоторых случаях имеет смысл специалисту принять такую позу, чтобы его лицо находилось на одном уровне (по высоте) с лицом ребенка. Особенно это оказывается плодотворным для установления и поддержания продуктивного контакта с детьми дошкольного возраста или детьми, трудно вступающими в контакт. Для этого в помещении ПМПК должен быть ковер или ковровое покрытие для занятий с ребенком, маленькие стульчики, небольшой стол и т.п.

В процессе работы с ребенком не допускаются комментарии или оценки со стороны, обращенные не только к родителям, но и к коллегам. Более того, специалисты должны корректно пресекать все оценочные характеристики родителей, обращенные к ребенку (типа «лопух», «неумеха» и т.п.).

В процессе диагностического взаимодействия при возможности необходимо поддерживать положительный контакт с ребенком. В случае любого выполнения задания нужно давать подкрепления короткими фразами: «Молодец», «У тебя получается». Также допускаются подобные поощрения со стороны родителей. В случае расторможенного, гипердинамичного поведения ребенка нельзя одергивать его «в лоб», запрещать трогать что-либо на столе или в комнате, лучше заранее или по ходу работы убрать со стола посторонние вещи, методики, которые в ближайшее время не будут использоваться, чтобы они не отвлекали ребенка, сказав при этом (в качестве дополнительной мотивации):

«А в это мы поиграем попозже».

Не следует пресекать попытки обращения ребенка к взрослому. Можно лишь сказать: «Мама нам не может помочь».

### **Этапы деятельности ПМПК ОРЦ**

Все психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ОВЗ в инклюзивном пространстве образовательного учреждения может быть представлено в виде определенной технологической схемы.

1. Проведение первичного обследования ребенка на ПМПК, определение образовательного маршрута и условий его реализации непосредственно в образовательном учреждении.

2. Адаптация ребенка в ОУ, оценка особенностей его адаптации консилиумом образовательного учреждения (первичное проведение консилиума ОУ). Здесь же уточнение образовательного маршрута и условий его реализации в соответствии с особенностями данного образовательного учреждения.

3. Выполнение рекомендаций ПМПК ОРЦ, уточненные консилиумом ОУ по структуре, характеру и особенностям образования ребенка и его психолого-педагогическому сопровождению в условиях данного ОУ.

4. Оценка реализации образовательного маршрута специалистами консилиума ОУ, изменение (при необходимости) образовательной траектории.

5. Проведение динамического обследования ребенка на ПМПК по запросу специалистов консилиума ОУ. При необходимости изменение самого образовательного маршрута, перевод ребенка в другое образовательное учреждение и т.п.

В данном (базовом) разделе курса мы представим совокупность деятельности специалистов ПМПК ОРЦ как наиболее ответственного этапа психолого-педагогического сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном образовательном пространстве.

В свою очередь, каждый этап деятельности ПМПК ОРЦ может быть технологично представлен в виде последовательности шагов.

## **Первичное обследование ребенка на ПМПК**

### **Шаг 1**

Инициаторы обращения записываются на конкретную дату проведения ПМПК по телефону или лично и получают информацию о необходимых для проведения комиссионного приема документах на ребенка и взрослых (лиц, заменяющих родителей) – решение опекунов, доверенность от родителей на имя близкого родственника и т.п.

Если ребенок направляется специалистами ОУ, то в перечень документов в обязательном порядке должны быть включены заключения специалистов ППк ОУ или специалистов, работающих с ребенком,

### **Шаг 2**

В назначенное время родители с ребенком приходят на консультацию. Специалисты знакомятся с родителями (лицами, их замещающими), выясняют характер проблем ребенка или характер его трудностей или жалоб и трудностей со стороны родителей или специалистов ОУ, выясняют точку зрения родителей на возникшие проблемы или ситуацию. Родителям разъясняются задачи ПМПК и ответственности сторон.

В протокол ПМПК кратко записываются данные анамнеза (истории развития ребенка). Одновременно ведется наблюдение за поведением ребенка в свободной ситуации и ознакомление с имеющимися документами.

### **Шаг 3**

По мере освоения ребенком в помещении специалисты начинают взаимодействие с ребенком, целью которого является оценка особенностей развития ребенка. Специалист, который установил контакт с ребенком (это может быть любой из специалистов ПМПК),

начинает его обследование. Сам процесс обследования представляет собой последовательное, гибкое «подключение» к работе с ребенком других специалистов в соответствии с диагностической гипотезой, выстроенными стратегиями взаимодействия с ребенком.

Одной из задач ПМПК является отнесение ребенка к той или иной категории отклоняющегося развития, поскольку это позволяет специалистам ПМПК не только определить ближайшие условия (в широком смысле), необходимые для включения ребенка в среду обычных сверстников, но и представлять вероятностный прогноз и условия для развития ребенка и его социальной адаптации на более длительный период, в частности, прогноз овладения той или иной образовательной программой.

#### **Шаг 4**

После того как специалисты ПМПК в целом готовы к обсуждению результатов собственных обследований и квалификации состояния ребенка, родители и ребенок по просьбе секретаря выходят из кабинета.

После этого происходит междисциплинарное обсуждение и оценка особенностей и уровня развития ребенка, в результате которого делается общий вывод о варианте отклоняющегося развития в соответствии с принятой типологией: недостаточное развитие (его выраженность), асинхронное (искаженное) развитие, поврежденное или дефицитарное развитие либо сочетание нескольких вариантов и/или форм отклоняющегося развития. Верификация варианта отклоняющегося развития позволяет определить стратегические направления помощи ребенку и играет важную роль при выборе образовательного маршрута, позволяет более точно выбрать условия, необходимые для адаптации ребенка в образовательном учреждении и оценить дальнейший прогноз его существования в ОУ.

Оценка индивидуальных особенностей развития ребенка – поведенческие, коммуникативные, учебно-познавательные, в том числе ресурсные возможности ребенка определяет принципиальную возможность посещения ребенком образовательного учреждения, реализующего инклюзивное образование и его тип.

На основании этих данных принимается решение об условиях, необходимых как для развития ребенка, так и для успешной адаптации в детской среде – выбирается форма и объем включения в детскую среду; стратегия включения; необходимость поддержки со стороны тьютора; необходимость занятий со специалистами (в рекомендациях прописывается, какие специалисты и в каком режиме занятий будут сопровождать ребенка); потребность в специальном оборудовании и другие условия.

#### **Шаг 5**

Принимается решение (в соответствии с базой данных по ОУ) о том, в каком типе образовательного учреждения может находиться данный ребенок. При этом в обязательном порядке должны учитываться местожитительство ребенка, особенности ОУ, в которое он направляется, и кадровое обеспечение выбранного учреждения. С учетом всех этих условий

и на основании базы данных определяется номер образовательного учреждения, куда будет направлен ребенок.

Желательно, чтобы после определения образовательного учреждения, куда предполагается направить данного ребенка, председатель ПМПК связался по телефону с заведующим ДОУ (директором или завучом по инклюзии СОШ, СКОУ) и обговорил возможность и необходимость направления ребенка в его учреждение. В некоторых случаях, когда заранее известно, кто придет на ПМПК, руководители ОУ сами участвуют в проведении обследования и в принятии решении о приеме ребенка в свое учреждение. Это в большой степени минимизирует возможные ошибки и оптимизирует деятельность ПМПК.

### **Шаг 6**

В протоколе МПМК отражается рекомендательная часть (в части создания необходимых условий для адаптации ребенка, необходимости сопровождения (тьютора), занятий специалистов, их режима, сроков проведения ППк ОУ, динамического ПМПК и т.п.).

### **Шаг 7**

Приглашаются родители ребенка (лица, их замещающие), которым в доступной форме разъясняется, в какое ОУ может быть направлен (и в какое конкретное учреждение направляется) ребенок, необходимость посещения ребенком какого-либо подразделения ОУ, какие условия необходимы и должны соблюдаться (в том числе и временные параметры нахождения ребенка в ОУ) для успешной адаптации ребенка в инклюзивной среде ОУ.

С родителями согласовывается тип образовательного учреждения, номер образовательного учреждения, группа (класс), программа обучения (коррекционные занятия специалистов), другие условия, необходимые для успешной адаптации ребенка и его социализации. Подбор ОУ осуществляется по принципу шаговой доступности при наличии мест в конкретном образовательном учреждении. Для этих задач служит как формальная база данных по инклюзивным образовательным учреждениям по Округу, так и знания специалистов ПМПК, в частности координатора ОРЦ, специфики развития инклюзивных процессов и состав специалистов в различных ОУ округа.

### **Шаг 8**

После этого один из родителей (лицо, его заменяющее) ставит свою подпись в протоколе ПМПК (в специально предусмотренной строке) о том, что он ознакомлен и согласен (не согласен) с решением ПМПК и его рекомендациями.

### **Шаг 9**

Каждый специалист заполняет свою часть протокола ПМПК, ставит свою подпись. Если какой-либо из специалистов ПМПК имеет свое особое мнение по поводу особенностей ребенка, имеющих непосредственное отношение к его возможности быть включенным в среду обычных сверстников, квалификации состояния ребенка, специфики образовательного маршрута – он записывает его (особое мнение) в специально отведенном для этого месте Протокола ПМПК «Особое мнение».

Секретарь ПМПК вносит все данные по протоколу в специальный журнал. Родителям выдается справка о том, что ребенок прошел ПМПК такого-то числа и направлен в соответствующее ОУ. Выписывается путевка (копия путевки может быть выдана на руки родителям или лицам, их заменяющим), а оригинал протокола ПМПК остается в ПМПК, там же остаются копии всех документов, предоставленных родителями (лицами, их заменяющими). Все документы собираются в отдельный файл и хранятся в Архиве ПМПК. Копия протокола ПМПК после подписи протокола председателем и всеми членами ПМПК, как и оригинал путевки, передается в ОУ, куда направляется ребенок.

#### **Шаг 10**

Копия протокола и путевка (со всеми подписями и печатью) передается координатору по инклюзивному образованию в соответствующее ОУ, о чем свидетельствует подпись координатора по инклюзии в ОУ в отдельном журнале «Журнал движения документов ПМПК».

В случае если специалисты ПМПК считают, что на данный момент времени ребенок не может быть включен в среду обычных сверстников и/или для его адекватного развития необходимо посещение другого, в том числе специализированного учреждения образования и/или здравоохранения (социальной защиты), соответствующие данные заносятся в протокол ПМПК, а родителям в доступной форме сообщается о решении ПМПК и предлагается иная индивидуальная программа реабилитации. При наличии у ПМПК полномочий по комплектованию различных ОУ округа выдаются соответствующие рекомендации, которые записываются в протоколе и в соответствующей путевке. Родитель ставит свою подпись о согласии (несогласии) с решением и рекомендациями ПМПК.

#### **Шаг 11**

В случае несогласия родителей с решением ПМПК и/или его рекомендациями, что регистрируется в протоколе, и настаивании родителями на своем желании, документы, принесенные на ребенка, возвращаются родителям или лицам, их замещающим (о чем родители ставят подпись в журнале регистрации документов), а дело, в том числе копия протокола ПМПК, передается в ПМПК вышестоящего уровня для разбора данного конфликтного случая. Об этом делается соответствующая запись в журнале.

В качестве иллюстрации приведем примерные варианты образовательных маршрутов для детей с ОВЗ – общая структура образовательного маршрута, его организационная форма для детей разного возраста соответственно для посещения дошкольных и школьных ОУ.

#### **Структура образовательного маршрута для детей раннего и дошкольного возраста**

- Посещение службы ранней помощи в ДОУ или ППМС-центре, включая условия, необходимые для адаптации ребенка и его семьи; посещение группы кратковременного пребывания «Лекотека», включая условия, необходимые для адаптации ребенка в ДОУ или ППМС-центре;

- Посещение группы кратковременного пребывания «Особый ребенок», в том числе на базе СКОУ (с гибким пребыванием в среде обычных сверстников), включая условия, необходимые для адаптации ребенка;
- Посещение группы «Для детей со сложным дефектом» с гибким пребыванием в среде обычных сверстников, включая условия, необходимые для адаптации ребенка;
- Посещение инклюзивной группы ДОУ в среде обычных сверстников, включая условия, необходимые для адаптации ребенка.

Структура образовательного маршрута для детей школьного возраста

- Посещение инклюзивного класса СОШ (Центр Образования, Школа Здоровья), включая условия, необходимые для адаптации ребенка; посещение диагностического класса СКОУ, включая условия, необходимые для адаптации ребенка;
- Посещение СОШ или СКОУ (в соответствии с уровнем и особенностями развития ребенка) и учреждения дополнительного образования для задач социальной адаптации ребенка или Реабилитационного центра системы социальной защиты населения; и т.п.

### **Динамическое обследование ребенка на ПМПК**

Динамическое обследование ребенка специалистами ПМПК происходит по запросу ППк ОУ или родителей (законных представителей) ребенка в случаях необходимости изменения самого образовательного маршрута в целом, условий и объема включения ребенка в среду обычных сверстников или смены ОУ по причинам, связанным с нарушениями поведенческой, социальной и образовательной адаптации ребенка с ОВЗ в ОУ. Такие нарушения, как правило, требуют изменений различных условий включения ребенка. В первую очередь, к ним можно отнести:

- необходимость изменения режима посещения ОУ в соответствии с изменением состояния ребенка (поведенческие проблемы);
- необходимостью изменения программы обучения – невозможностей освоения ребенком определенной ПМПК образовательной программы (образовательные проблемы). Следует отметить, что изменение индивидуального учебного плана в рамках одной и той же программы производится специалистами сопровождения в ОУ, совместно со специалистами ППк ОУ;
- необходимость в привлечении иных специалистов сопровождения;
- необходимостью предоставления иных специальных средств и оборудования для реализации образовательных задач и социальной адаптации (организационные проблемы);
- несогласия родителей (законных представителей) с оказываемой помощью в ОУ и/или условиями включения ребенка;

- изменение социальных условий в ОУ (широкий спектр социальных условий вплоть до невозможности ОУ реализации инклюзивного образования) и другие.

Динамическое обследование ребенка специалистами ПМПК может быть проведено как в ОРЦ, по месту приема ПМПК, так и в ОУ, в зависимости от причин, вызвавших необходимость динамического обследования.

При этом в направлении «заявки» от ОУ в подобной динамической оценке состояния ребенка должны быть обозначены проблемы, с которыми сталкивается ребенок или специалисты ОУ (специалисты консилиума ОУ), представленные в виде Представлений специалистов сопровождения ребенка в ОУ (ППк) и выписки из протокола заседания ППк, на котором эта ситуация обсуждалась, с подключением всех необходимых специалистов, а если есть необходимость – то и родителей (законных представителей) ребенка.

Часто, особенно в случаях трудностей поведенческой и/или социальной адаптации ребенка необходимо наблюдение за ребенком и ситуацией в целом, непосредственно в ОУ. В этом случае часть специалистов ПМПК (например, психолог и дефектолог (тифло-, сурдо-, олигофренопедагог) или психолог и врач-психиатр непосредственно присутствуют на части занятий, наблюдая за особенностями ребенка и его окружения и лишь после этого, в присутствии родителей проводят индивидуальное обследование ребенка. Родители (законные представители) должны быть оповещены о времени и дате такого наблюдения и дать свое письменное согласие на такую форму проведения диагностики (методом наблюдения).

Если в ОУ в проведении динамического МППК нуждается несколько детей, то также может быть организована выездная ПМПК.

В этих случаях технология оценки состояния ребенка остается прежней, все заключения специалистов после наблюдения и диагностической работы с ребенком заносятся в Протокол, куда записывается и причина проведения динамического ПМПК. В Протокол вносятся решения Комиссии об изменениях в условиях сопровождения и обучения (воспитания) ребенка.

Родителей знакомят с решением ПМПК, обсуждается это решение и те изменения в условиях включения ребенка, которые обосновываются в заключениях специалистов.

Основной диагностической задачей специалистов ПМПК при динамическом обследовании является выявление изменений в развитии всех сфер психического развития ребенка и адекватности предложенных условий включения ребенка в новой сложившейся ситуации.

Обследование ребенка на динамическом ПМПК обязательным (при согласии родителей детей или их законных представителей) является для всех детей, находящихся на диагностическом периоде обучения или воспитания, и для детей, переходящих на новую ступень образования. Даже в случае посещения ребенком с ОВЗ подготовительного класса при СОШ, обязательно его обследование на ПМПК (при согласии родителей) и определение условий обучения в школе. Это необходимо делать с учетом тех сведений, которые имеются

в представлениях специалистов сопровождения в ДООУ (группе подготовки к школе), то есть специалистов ППк ОУ, включая воспитателя и т.п.

Желательным является и прохождение ПМПК ребенком с ОВЗ, который уже посещает ОУ, реализующее инклюзивную практику, но вынужден его поменять в связи с различными обстоятельствами (в частности, в связи со сменой места жительства). В этом случае председателю или секретарю ПМПК необходимо направить запрос в прежнее ОУ, с просьбой о составлении итогового «заключения» на ребенка. Такое заключение может быть выдано на руки родителям (законным представителям) или иным способом (по почте) только при согласии родителей (желательно, письменном). В случае отказа родителей от предоставления подобной информации обследование ребенка на ПМПК проходит как «первичное», с соответствующим документальным оформлением.

При необходимости, в зависимости от запроса родителей или ОУ на ПМПК может быть приглашен специалист консультант, который ранее не обследовал ребенка (например, невропатолог или сурдопедагог).

#### **Шаг 1**

Запись родителей (лиц, их заменяющих) на прием;

#### **Шаг 2**

Анализ запроса ОУ, документов предыдущих ПМПК, документов ППк ОУ, наблюдений и документов на ребенка специалистов ОРЦ, проводящих те или иные занятия. Анализ адаптации ребенка в ОУ, качества его включенности в среду обычных сверстников.

#### **Шаг 3**

Беседа с родителями ребенка (лицами, их заменяющими), выявление запроса родителей и их видение проблем ребенка.

#### **Шаг 4**

Собственно процедура динамической оценки развития и адаптации ребенка, с опорой на имеющиеся данные и проблемы ребенка или трудности его адаптации.

#### **Шаг 5**

Междисциплинарное обсуждение результатов проведенного обследования специалистами ПМПК, с учетом всех имеющихся данных.

Коллегиальное принятие решения ПМПК относительно возможности продолжения обучения и/или воспитания ребенка в той или иной детской группе (подразделении ДООУ), на той или иной форме обучения. Определение дополнительных условий или изменение ранее предписанных условий включения ребенка в среду обычных сверстников для совместного обучения и воспитания.

Если какой-либо из специалистов ПМПК имеет свое особое мнение по поводу особенностей ребенка, имеющих непосредственное отношение к его возможности быть включенным в среду обычных сверстников, квалификации состояния ребенка, специфики

образовательного маршрута, – он записывает его (особое мнение) в специально отведенном для этого месте Протокола ПМПК «Особое мнение».

### **Шаг 6**

Обсуждение и согласование принятого решения с родителями (законными представителями) ребенка.

### **Шаг 7**

Оформление всех документов ПМПК, в том числе со стороны родителей (законных представителей).

В случае если специалисты ПМПК считают, что на данный момент времени ребенок не может быть включен в среду обычных сверстников и/или для его адекватного развития необходимо посещение другого, в том числе специализированного учреждения образования и/или здравоохранения (социальной защиты), соответствующие данные заносятся в протокол ПМПК, а родителям в доступной форме сообщается о решении ПМПК и предлагается иная индивидуальная программа реабилитации. При наличии у ПМПК полномочий по комплектованию различных ОУ округа выдаются соответствующие рекомендации, которые записываются в протоколе и соответствующая путевка. Родитель ставит свою подпись о согласии (несогласии) с решением и рекомендациями ПМПК.

Таким образом, вся структура деятельности по психолого-педагогическому сопровождению ребенка с ОВЗ и определению образовательного маршрута с выработкой условий по реализации индивидуальной работы специалистами сопровождения можно описать рядом последовательных технологичных этапов, среди которых: первичное проведение обследования и определение образовательного маршрута, типа, вида ОУ и условий его реализации в данном образовательном учреждении; реализация рекомендаций ПМПК специалистами консилиума и педагогическим составом ОУ; проведение промежуточных обследований специалистами консилиума ОУ – оценка адаптации ребенка, динамики его развития, образования и социализации в инклюзивном образовательном пространстве; при необходимости проведения динамического обследования специалистами ПМПК ОРЦ (по запросу специалистов ОУ) и изменение образовательного маршрута и условий его реализации в соответствии с особенностями развития ребенка. Далее весь процесс повторяется в соответствии с описанными этапами. Каждый из них обладает оригинальной структурой и особенностями.

### **Приложение**

Методические указания от 10 апреля 2015 г. «Методика проведения медико-социальной экспертизы и формирование заключений о реабилитационных мероприятиях у детей» <https://rosmintrud.ru/docs/mintrud/handicapped/103>

Распоряжение Министерства просвещения РФ от 9 сентября 2019 г. N Р-93 "Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации" <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72641204/>

Приказ Министерства образования и науки РФ от 20 сентября 2013 г. N 1082 "Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии" <https://base.garant.ru/70485996/>

## Задания к семинару:

### Семинар 1, 2, 3:

Студенты с фамилией, начинающейся на букву: **А, Г, Ж, К, Н, Р, У, Ц, Э** делают доклады (рефераты) по следующим вопросам: **1, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22, 25.**

Студенты с фамилией, начинающейся на букву: **Б, Д, З, Л, О, С, Ф, Ч, Ю** делают доклады (рефераты) по следующим вопросам: **2, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 23, 26.**

Студенты с фамилией, начинающейся на букву: **В, Е(Ё), И, М, П, Т, Х, Ш(Щ), Я** делают доклады (рефераты) по следующим вопросам: **3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 27.**

**Итого: 9 докладов (рефератов).**

### Требования к оформлению:

Титульный лист. Шрифт: Times New Roman; кегль 14, интервал 1-1,5; поля: верхнее – 2, нижнее – 2, левое – 3, правое – 1,5. Отступ красной строки – 1,25. Текст без переносов, выравнивание по ширине.

**Просьба оформлять доклады одним документом! Подписывать:**

**«Специфика работы психолога в разл. инст. усл. Семинар 1-3»**

1. Представления об отклоняющемся и нормативном развитии как основание деятельности психолога в системе специального образования.
2. Субъекты психологической деятельности в дошкольных учреждениях.
3. Субъекты психологической деятельности в школе.
4. Субъекты психологической деятельности в учреждениях интернатного типа и детских домах.
5. Субъекты психологической деятельности в учреждениях средне-специального и высшего образования.
6. Субъекты психологической деятельности в медицинских учреждениях.
7. Взаимодействие психолога с субъектами образовательного процесса, другими специалистами и учреждениями.
8. Организационные формы психологической деятельности.
9. Профессионально-этические нормы в психологии.
10. Создание системы специальных психолого-педагогических условий для воспитанников с ОВЗ в зависимости от вида нарушения, его степени, уровня образования (дошкольный).
11. Создание системы специальных психолого-педагогических условий для воспитанников с ОВЗ в зависимости от вида нарушения, его степени, уровня образования (школьный).

12. Психологическое сопровождение детей с ОВЗ как стратегия деятельности психолога.
13. Основные модели деятельности педагога- психолога в системе специальных, общеобразовательных учреждений.
14. Основные модели деятельности педагога- психолога в учреждениях социальной защиты и здравоохранения.
15. Общие принципы организации психолого-педагогического пространства в различных видах образовательных учреждений: открытость, информированность, соотношение деятельности психологов с ожиданиями и запросами родителей; стимулирование родителей к сотрудничеству.
16. Организация коррекционно-развивающей среды образовательного учреждения. Компоненты среды.
17. Содержание психологического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в ДОО. Основные направления деятельности специального психолога.
18. Содержание психологического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в школе. Основные направления деятельности специального психолога.
19. Психодиагностика как основа практической деятельности психолога специального образования.
20. Психолого-педагогическое консультирование в системе деятельности педагога-психолога.
21. Коррекционно-развивающая работа как направление деятельности психолога.
22. Экспертная деятельность в специальном образовании.
23. Психопрофилактика и психологическое просвещение как направление деятельности психолога.
24. Организационно-методическая работа психолога специального образования.
25. Специфика работы психолога в условиях ДОО и в условиях общеобразовательной школы: сравнительный анализ.
26. Деятельность психолога в ПШк.
27. Организация психолого-педагогического сопровождения лиц с ОВЗ с учетом специфики нарушения и институциональных условий.

#### **Семинар 4:**

**Дайте развёрнутый ответ на следующие вопросы:**

#### **Требования к оформлению печатных работ:**

Титульный лист. Шрифт: Times New Roman; кегль 14, интервал 1-1,5; поля: верхнее – 2, нижнее – 2, левое – 3, правое – 1,5. Отступ красной строки – 1,25. Текст без переносов, выравнивание по ширине.

**Просьба оформлять ответы на вопросы одним документом!**

**Подписывать: «Специфика работы психолога в разл. инст. усл. Семинар 4»**

#### **Вопросы**

1. С чем связано появление и развитие психологической службы в системе образования РФ? В каком году введена ставка школьного психолога в учебно-воспитательных учреждениях страны?

2. Чем обусловлено создание Службы специальной психологической помощи в системе образования РФ? Кто нуждается в оказании специальной психологической помощи?
3. Каковы цель и задачи Службы специальной психологической помощи?
4. Какова структура обобщенной модели профессиональной деятельности психолога образования?
5. Перечислите виды и раскройте содержание действующих моделей психологических служб. Чем обуславливается на практике выбор той или иной модели психологической службы?
6. Чем определяется статус психолога в образовательном учреждении? Какие факторы влияют на организацию профессиональной деятельности психолога?
7. Какие выделяют группы детей с нарушениями в развитии? Какие изменения в составе школьников с ограниченными возможностями здоровья отмечают современные специалисты?
8. Перечислите категории детей, нуждающихся в психолого-педагогическом сопровождении в ДОУ, школе.
9. Перечислите общие и частные задачи (по возрастным периодам), которые находятся в компетенции психолога.
10. Каков общий алгоритм работы психолога с проблемным ребенком?
11. Раскройте содержание понятия «предметно-развивающая среда» образовательного учреждения.
12. Какие трудности испытывают учителя массовой школы при взаимодействии с детьми с ОВЗ?
13. Раскройте задачи, необходимые знания и умения психолога при работе с учителями массовой школы, обучающими детей с ОВЗ.
14. Какова роль семьи в развитии ребенка с ограниченными возможностями здоровья? Дайте характеристику состояния семьи, имеющей ребенка с нарушениями развития.
15. Каковы наиболее типичные проблемы семьи, имеющей ребенка-инвалида?

### **Семинар 5:**

#### **Требования к оформлению печатных работ:**

Титульный лист. Шрифт: Times New Roman; кегль 14, интервал 1-1,5; поля: верхнее – 2, нижнее – 2, левое – 3, правое – 1,5. Отступ красной строки – 1,25. Текст без переносов, выравнивание по ширине.

**Просьба оформлять ответы на вопросы одним документом!**

**Подписывать: «Специфика работы психолога в разл. инст. усл. Семинар 5»**

**Задание 1.** Для того, чтобы предотвратить школьную дезадаптацию ребенка, приводящую к его неуспеваемости, психологу необходимо вначале определить причины отставания в учебе конкретного ребенка и на этой основе спланировать конкретные шаги по ее устранению.

Распределите конкретные причины, могущие стать фактором школьной дезадаптации, по двум колонкам таблицы:

Недостаточный уровень социальной и психолого-педагогической готовности к школе	Несформированность психофизиологических и психологических предпосылок учебной деятельности

1. Нежелание идти в школу, отсутствие или слабость учебной мотивации
2. Низкая познавательная активность
3. Несформированность интеллектуальных предпосылок учебной деятельности
4. Несформированность позиции школьника
5. Недостаточная организованность и ответственность ребенка; неумение общаться, адекватно вести себя
6. Слабая произвольность деятельности и поведения
7. Недостаточное развитие мелкой моторики руки
8. Неумение ставить цель деятельности, намечать план действий
9. Ограниченный кругозор
10. Несформированность пространственной ориентации, координации в системе «рука-глаз»
11. Низкий уровень развития познавательных процессов
12. Низкий уровень развития фонематического слуха
13. Низкий уровень развития речи
14. Психическая депривация

Раскройте содержание каждого фактора.

**Задание 2.** Инструкция: Известно, что учителей, которые обучают детей младшего, среднего и старшего школьного возраста, волнуют разные проблемы. Распределите по 3 колонкам таблицы возможные запросы учителей, касающиеся обучения младших школьников, подростков и старшеклассников:

Запросы учителей

Учителя младших классов	Учителя среднего звена школы	Учителя старших классов

- Какие программы обучения и воспитания наиболее эффективны?
- Как заинтересовать его учебной?
- Что делать с учеником, если он прогуливает уроки, нарушает дисциплину, грубит?
- Как помочь выбрать профессию по интересам и в соответствии со способностями?
- Какие применять педагогические средства воздействия, если совершен асоциальный поступок?
- Как реагировать на то, что он курит?
- Как помочь зажатому, часто плачущему ребенку?

- Как относиться к проявлениям любви?
- Что делать с гиперактивным ребенком?
- Какую литературу надо прочитать, чтобы освоить методику коррекционно-развивающего обучения?
- Как правильно построить беседу с родителями?

На какие признаки вы ориентировались, определяя «возраст проблемы»? Существуют ли проблемы, которые касаются нескольких возрастных категорий учащихся?

**Задание 3. «Выбор позиции».** Цель: отработка стратегии и тактики работы психолога с родителями по типичным школьным проблемам детей

Известно, что главными проблемами, возникающими в школьной среде и ведущими к социально-педагогической дезадаптации ребенка, являются проблемы обучения, поведения и развития. Обоснуйте выбор оптимальной позиции и систему мер во взаимодействии психолога с родителями учащихся, которые:

- часто пропускают занятия (по разным причинам)
- нарушают дисциплину
- не усваивают материал по программе обучения

Выберите эффективные стратегии взаимодействия психолога с родителями.

**Контакты преподавателя:**

**Ст. преп. кСПиКП Евгения Александровна Лушина**

**Телефон: +79644659485**

**Емейл: stud.conf.chita@mail.ru**

**Просьба старосте отправить мне свои контактные данные**

**Внимание!!! Экзаменационные оценки будут выставляться по результатам выполнения заданий к семинарам.**

**Оценка «отлично»:** выполнение 100% заданий. Ответы развернутые. Материал качественный. Выполнены требования к оформлению работ.

**Оценка «хорошо»:** Материал качественный. Выполнены требования к оформлению работ.

Семинар 1, 2, 3: семь рефератов.

Семинар 4: десять вопросов на выбор.

Семинар 5: два задания на выбор.

**Оценка «удовлетворительно»:** Выполнены требования к оформлению работ.

Семинар 1, 2, 3: пять рефератов.

Семинар 4: семь вопросов на выбор.

Семинар 5: два задания на выбор.

## **Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

### **Основная литература**

#### **Печатные издания**

1. Изотова, Е.И. Психологическая служба в образовательном учреждении: учеб. пособие / Е. И. Изотова. - 2-е изд., стер. - Москва: Академия, 2009. - 288 с. (29)
2. Практическая психология образования: учебное пособие / под ред. И.В. Дубровиной. – Санкт-Петербург: Питер, 2006. – 592 с. (8)
3. Рабочая книга школьного психолога / Дубровина Ирина Владимировна [и др.]; под ред. И.В. Дубровиной. - Москва: Просвещение, 1 991 . - 303 с. (33)

#### **Издания из ЭБС**

1. Психолого-педагогическое взаимодействие участников образовательного процесса: учебник и практикум для академического бакалавриата / А. С. Обухов [и др.] ; под общ. ред. А. С. Обухова. — М.: Издательство Юрайт, 2016. — 422 с.
2. Психолого-педагогическое взаимодействие участников образовательного процесса в 2 ч. Часть 1: учебник для академического бакалавриата / И. В. Дубровина [и др.] ; под ред. И. В. Дубровиной. — 5-е изд., испр. и доп. — М.: Издательство Юрайт, 2016. — 271 с.
3. Психолого-педагогическое взаимодействие участников образовательного процесса в 2 ч. Часть 2: учебник для академического бакалавриата / И. В. Дубровина [и др.] ; под ред. И. В. Дубровиной. — 5-е изд., испр. и доп. — М.: Издательство Юрайт, 2017. — 321 с.

#### **Дополнительная литература**

##### **Печатные издания**

1. Овчарова Р.В. Справочная книга школьного психолога / Овчарова Р. В. - 2-е изд., дораб. - Москва: Просвещение, 1 996. – 352 с. (24).
2. Хухлаева, О.В. Школьная психологическая служба. Работа с педагогами / О. В. Хухлаева. - Москва: Генезис, 2008. - 1 92 с. (4)
3. Чиркова Т. И. Психологическая служба в детском саду: учеб. пособие / Чиркова Т. И. - Москва: Педагогическое общество России, 2001 . - 220 с. (9)

##### **Издания из ЭБС**

1. Болотова, А.К. Настольная книга практикующего психолога: практ. пособие / А. К. Болотова. — 2-е изд., испр. и доп. — М.: Издательство Юрайт, 2017. — 375 с.
2. Обухов А.С., Федосеева А.М., Байфорд Э. Введение в профессию: психолог образования + CD: учебник и практикум для академического бакалавриата (электронный ресурс). М.: Издательство Юрайт, 201 7. — 523 с.